

# De lijkschouw en sectie beschouwd

Citation for published version (APA):

Duijst, W., Soerdjabalie, V., & Woudenberg, C. (2016). *De lijkschouw en sectie beschouwd*. Nederlands Forensisch Instituut.

## Document status and date:

Published: 01/10/2016

## Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

## General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

[www.umlib.nl/taverne-license](http://www.umlib.nl/taverne-license)

## Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

[repository@maastrichtuniversity.nl](mailto:repository@maastrichtuniversity.nl)

providing details and we will investigate your claim.



Nederlands Forensisch Instituut  
*Ministerie van Veiligheid en Justitie*

# De lijkschouw en sectie beschouwd

Een vergelijkend onderzoek naar systemen  
van **lijkschouw** en **gerechtelijke sectie**

# Inhoud

Auteurs	4	IV. Engeland	39
Definities	4	A. Juridische context	39
Samenvatting	5	B. Verantwoordelijkheid en betrokken partijen	39
1 Inleiding	6	C. Beroepsgeheim	40
2 Vraagstelling	8	D. Schouwen	41
3 Methode van onderzoek	9	E. Invullen formulieren en verlof tot begraven/cremeren	42
4 Deel I: Resultaten van het systeemvergelijkend onderzoek	10	F. Sectie	44
I. Nederland	10	G. Speciale regeling voor kinderen	45
A. Juridische context	10	H. Financiering	45
B. Verantwoordelijkheid en betrokken partijen	11	I. Opleiding	46
C. Beroepsgeheim	12	J. Doodsoorzaken	46
D. Schouwen	12	K. Stroomdiagram Beslissingen rond lijkschouw in Engeland	48
E. Invullen formulieren en verlof tot begraven/cremeren	14	5 Deel II: Resultaten van het onderzoek naar gerechtelijke secties in Nederland	50
F. Sectie	15	6 Conclusie	54
G. Speciale regelingen voor kinderen	17	I. Juridisch kader	54
H. Financiering	18	II. Uitvoering	55
I. Opleiding	18	A. Onderzoek op de plaats van vinding	55
J. Doodsoorzaken	19	B. Schouw en invullen overlijdensformulieren	56
K. Stroomdiagram Beslissingen rond lijkschouw in Nederland	21	C. Beslissingen van de officier van justitie	57
II. België	22	D. Secties	57
A. Juridische context	22	III. Controle	58
B. Verantwoordelijkheid en betrokken partijen	22	IV. Slotbeschouwing	58
C. Beroepsgeheim	23	Bijlagen	59
D. Schouwen	24	Bijlage I: Vragenlijst ten behoeve van de interviews	59
E. Invullen formulieren en verlof tot begraven/cremeren	24	Bijlage II: Lijst met geïnterviewden	61
F. Sectie	26	Bijlage III: Onderzoek naar aantallen gerechtelijke secties in Nederland	62
G. Speciale regelingen voor kinderen	27	Bijlage IV: Tabel A Doodsoorzaken per land	64
H. Financiering	27	Bijlage V: Tabel B Aantallen (gerechtelijke) secties per land	65
I. Opleiding	27	Bijlage VI: Tabel C Overzichtstabel van de onderzochte landen	66
J. Doodsoorzaken	27		
K. Stroomdiagram Beslissingen rond lijkschouw in België	29		
III. Duitsland	30		
A. Juridische context	30		
B. Verantwoordelijkheid en betrokken partijen	31		
C. Beroepsgeheim	31		
D. Schouwen	31		
E. Invullen formulieren en verlof tot begraven/cremeren	32		
F. Sectie	34		
G. Speciale regeling voor kinderen	35		
H. Financiering	36		
I. Opleiding	36		
J. Doodsoorzaken	36		
K. Stroomdiagram Beslissingen rond lijkschouw in Duitsland	38		

# Auteurs

Dit rapport is opgesteld door:

Prof. mr. dr. W.L.J.M. Duijst-Heesters: Hoogleraar forensische geneeskunde en gezondheidsstrafrecht aan de Universiteit Maastricht, forensisch arts NFI/GGD IJsselland, plaatsvervangend raadsheer bij het gerechtshof Arnhem-Leeuwarden en voorzitter van het FMG.  
Drs. C.M. Woudenberg-van den Broek: forensisch arts en promovenda in de forensische geneeskunde.  
Dr. V. Soerdjbalie-Maikoe: forensisch patholoog NFI met aandachtsgebied kinderen.

# Definities

Waar in dit rapport wordt gesproken over een lijkschouw of schouw, wordt bedoeld het uitwendige onderzoek van een lichaam door een arts. Als wordt gesproken over een sectie, dan wordt daarmee het uitwendige en inwendige onderzoek van het lichaam bedoeld. Tevens is er een onderscheid te maken tussen een klinische sectie<sup>1</sup> en een gerechtelijke sectie. Een klinische sectie is een sectie die met toestemming van de nabestaanden in een ziekenhuis wordt verricht door een klinisch patholoog. Een gerechtelijke sectie is een sectie die wordt verricht door een forensisch patholoog in opdracht van justitie in het kader van een strafrechtelijk onderzoek. Als wordt gesproken over een kind, dan wordt daarmee bedoeld ieder mens jonger dan achttien jaar, tenzij het volgens het op het kind van toepassing zijnde rechten de meerderjarigheid eerder heeft bereikt (art. 1 IVRK)<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> In de praktijk wordt een klinische sectie meestal obductie genoemd. Aangezien de wet alleen de term ‘sectie’ kent, is er voor gekozen om in dit rapport deze term consequent te hanteren.

<sup>2</sup> IVRK: Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind; ‘For the purposes of the present Convention, a child means every human being below the age of eighteen years unless, under the law applicable to the child, majority is attained earlier.’

# Samenvatting

Dit onderzoek rond het thema lijkschouw en gerechtelijke secties is verricht in opdracht van het ministerie van Veiligheid en Justitie. De aanleiding voor het onderzoek was de discussie dat in Nederland de kwaliteit van de lijkschouw onvolgende zou zijn en ‘een groot aantal misdrijven zou worden gemist’. Tevens bestond de vraag hoe het systeem van postmortaal onderzoek in andere landen werkt. In dit rapport is Nederland vergeleken met België, Duitsland en Engeland. Voor deze landen is gekozen, omdat zij wat betreft cultuur, bevolkingsopbouw en misdrijfpercentage dicht bij Nederland zitten. Tevens zijn de gegevens over gerechtelijke secties in Nederland in de jaren 2005, 2010 en 2015 nader onderzocht. Hierbij is aandacht besteed aan het aantal secties, de reden voor het aanvragen van een sectie en de uitkomst van de sectie.

## Systeemvergelijkend onderzoek

Alle onderzochte landen vallen onder art. 2 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens, waarin het recht op leven is vastgelegd. Uit dit artikel vloeit voort dat de staat een verplichting heeft om een plausibele verklaring te geven voor een overlijden. Tevens hebben alle onderzochte landen de European Autopsy Rules ondertekend. Echter, de afzonderlijke landen geven een andere invulling aan deze regels. Nederland is hierin het meest afwijkend door deze regels wel aan te nemen maar het voorbehoud te maken om zelf te mogen beslissen op welke grond postmortaal onderzoek c.q. een gerechtelijke sectie plaatsvindt. Het voorbehoud dat Nederland heeft gemaakt op de Autopsy Rules leidt ertoe dat slechts in een beperkt aantal gevallen en voor beperkte indicaties postmortaal onderzoek wordt uitgevoerd.

In elk van de onderzochte landen bestaat een min of meer wettelijk verankerd systeem van postmortaal onderzoek. De verschillen tussen en binnen de onderzochte landen zijn aanzienlijk. De waargenomen verschillen worden niet ingegeven door verschillen in misdrijfcijfers. Met name is het verschil in insteek van het gehele postmortale onderzoek, of het nu de lijkschouw, eventueel aanvullend onderzoek (radiologie of toxicologie) of de gerechtelijk sectie betreft, opvallend. In Nederland, België en Duitsland wordt postmortaal onderzoek met name verricht als het een niet-natuurlijk overlijden betreft en dan alleen als er mogelijke aanwijzingen zijn voor een strafbaar feit. In Engeland daarentegen wordt postmortaal onderzoek verricht als er geen zekerheid is over de doodsoorzaak. De vraag die in Engeland beantwoord dient te worden is ‘How did a person come by his/her death?’.

Het Nederlandse systeem wijkt af van de andere onderzochte systemen doordat in Nederland een forensisch arts bestaat naast de forensisch patholoog. Met name het feit dat er in Nederland snel een arts met forensische kennis ter plaatse is, kan voordelen opleveren in een opsporingsproces. Het systeem van lijkschouw staat of valt met de kwaliteit van de lijkschouw. De kwaliteitseisen die worden gesteld aan de lijkschouw zijn niet of nauwelijks geformuleerd. Hierdoor wordt het uitoefenen van controle op de lijkschouw moeilijk. Het postmortale onderzoek beperkt zich in veel gevallen tot een externe schouw van het lichaam. Uitbreiding van het postmortale onderzoek met radiologisch, toxicologisch en/of pathologisch onderzoek vindt nauwelijks plaats. Bovendien biedt de wet voor het doen van nader onderzoek nauwelijks mogelijkheden.

## Onderzoek naar gerechtelijke secties in Nederland

Er is een significante daling van het aantal gerechtelijke secties in Nederland, namelijk van 617 in 2005 naar 279 in 2015. Naar aanleiding van het verdiepende onderzoek naar de gerechtelijke secties in Nederland blijkt dat in twijfelgevallen significant minder vaak voor sectie wordt gekozen. Dit ondanks het feit dat het Openbaar Ministerie aangeeft dat de beslissing omtrent het al dan niet laten uitvoeren van een sectie op dezelfde grond wordt genomen als 10 jaar geleden. Geconcludeerd kan worden dat door de daling van het aantal gerechtelijke secties (en dan met name in twijfelgevallen) in 2010 circa 10 en in 2015 circa 23 strafbare feiten met dodelijk gevolg meer zijn gemist dan in 2005.

# 1 Inleiding

Nederland is verbonden aan het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (EVRM) en moet uitvoering geven aan de verplichtingen die voortvloeien uit art. 2 van dit verdrag. Die verplichtingen bestaan daaruit dat de staat moet voorkomen dat een mens ontijdig komt te overlijden en dat de staat optreedt als moord of doodslag zich voordoet. Tevens rust op de staat de plicht om onafhankelijk en effectief onderzoek te doen naar de oorzaak van het overlijden.<sup>3</sup> Volgens het Europese Hof van de Rechten van de Mens (EHRM) moet niet alleen bij een overlijden ten gevolge van een strafbaar feit laagdrempelig een sectie worden verricht, maar in alle zaken ‘waar dit van toepassing is’.<sup>4</sup> In het Human Rights Handbook wordt ‘waar dit van toepassing is’ geïnterpreteerd als ‘waar dit de doodsoorzaak zou kunnen aantonen’.<sup>5</sup> Het EHRM dringt aan op vinden van een verklaring voor het overlijden, zeker als het gaat om een overlijden van een kwetsbare burger, zoals een kind,<sup>6</sup> gevangene of arrestant,<sup>7</sup> of overlijden in een ziekenhuis of ten gevolge van laakbaar handelen van een medisch specialist.<sup>8</sup> Een uitwerking van art. 2 EVRM is te vinden in de European Autopsy Rules en in de European Council of Legal Medicine (ECLM) principles for on-site forensic and medico-legal scene and corpse investigation.<sup>9</sup> In de Autopsy Rules en de ECLM principles zijn regels neergelegd voor het uitvoeren van een effectief postmortaal onderzoek, zowel op de plaats van vinding van een stoffelijk overschot als gedurende de sectie.

Het onderzoek naar het overlijden dient meerdere belangen. Ten eerste is er een strafrechtelijk belang. Door een gedegen postmortaal onderzoek komen zaken aan het licht die binnen het strafrecht vallen en deze zaken worden correct strafrechtelijk behandeld vanaf de aanvang van het onderzoek. Ten tweede is er een volksgezondheidsbelang. Pas als men weet waaraan iemand is overleden, weet men waar de zorg eventueel verbeterd zou kunnen en moeten worden.

In 2015 overleden in Nederland circa 147.000 personen. Op grond van de doodsoorzakenstatistieken die door het CBS worden bijgehouden moet ervan uit worden gegaan dat circa 5000 mensen overlijden na euthanasie en 5500 mensen ten gevolge van een andere niet-natuurlijke doodsoorzaak (waaronder (verkeers-)ongevallen), waarvan circa 125 ten gevolge van misdrijven. Het overgrote deel van de circa 147.000 personen overlijdt, aldus de statistieken, ten gevolge van een ziekte. Uit de doodsoorzakenstatistieken komt naar voren dat hart- en vaatziekten en maligniteiten (kwaadaardige tumoren) belangrijke doodsoorzaken zijn.

Wanneer wordt ingezoomd op de totstandkoming van de CBS-cijfers dan blijkt dat deze onder andere zijn gebaseerd op de zogeheten B-formulieren die door de arts, die de lijkschouw verricht, worden ingevuld. In een onderzoek naar natuurlijke doodsoorzaken blijkt dat het vaststellen van een correcte doodsoorzaak met behulp van alleen een lijk-schouw zeer moeilijk is; in circa 30% van de gevallen blijkt de doodsoorzaak die wordt vastgesteld bij een klinische sectie niet overeen te komen met de doodsoorzaak die werd vermoed na de lijkschouw.<sup>10</sup> Vaak bleek dat de betrokkene overleed aan een andere ziekte dan tijdens leven werd gedacht.

Al vele jaren is in Nederland een discussie gaande over de kwaliteit van de lijkschouw.<sup>11</sup> De onderliggende gedachte bij deze discussie is dat ‘een groot aantal misdaden zou kunnen worden gemist’.<sup>12</sup> Een probleem met de kwaliteit van de lijkschouw is dat de kwaliteitseisen niet of nauwelijks zijn geformuleerd. Hierdoor wordt de kwaliteit van de lijkschouw bepaald door de individuele lijkschouwer. Het ontbreken van kwaliteitseisen bemoeilijkt het uitoefenen van controle op de lijkschouw. De veronderstelling dat misdrijven worden gemist berust voornamelijk op uitlatingen en opmerkingen van deskundigen in het werkveld. Harde feiten zijn er tot op heden niet. In dit rapport wordt gezocht naar een antwoord op de vraag of strafbare feiten worden gemist door het Nederlandse systeem van lijkschouw en sectie. Het aantal gerechtelijke secties is de laatste jaren fors teruggelopen, namelijk van 617 in 2005 naar 405 in 2010<sup>13</sup> en 279 in 2015.<sup>14</sup> Onduidelijk is waardoor de afname van het aantal gerechtelijke secties wordt veroorzaakt. Eveneens is onduidelijk of deze daling consequenties heeft en zo ja, wat deze consequenties zijn.

De mogelijk onvoldoende kwaliteit van de lijkschouw door de behandelend arts en door de forensisch arts, de mogelijk gemiste misdrijven en de afname van het aantal gerechtelijke secties houden ook de politieke gemoederen bezig.<sup>15</sup> De kwaliteit van de lijkschouw heeft ook de aandacht van de Tweede Kamer.

<sup>10</sup> C.C. Kuijpers, J. Fronczek, F.R. van de Goot, H.W. Niessen, P.J. van Diest, M. Jiwa, ‘The value of autopsies in the era of high-tech medicine: discrepant findings persist’, *J Clin Pathol*, 2014/67, afl. 6, p. 512-519, DOI: 10.1136/jclinpath-2013-202122; M. Ceelen, C. van der Werf, A. Hendrix, T. Naujocks, F. Woonink, P. de Vries, A. van der Wal, K. Das, ‘Sudden death victims <45 years: Agreement between cause of death established by the forensic physician and autopsy results’, *J Forensic Leg Med*, 2015, afl.34, 62-66, DOI: 10.1016/j.jflm.2015.05.005.

<sup>11</sup> Recherche Advies Commissie, *Rapport forensische geneeskunde: een vak apart*, 1993; U. Reijnders, ‘Het voordeel van de twijfel’, *Medisch Contact*, 2002, afl. 23; C. Das en W. Duijst, Veel lijkschouwers ondeskundig, *Medisch Contact*, 2007, p. 154-156; Rapport Gezondheidsraad, *De forensische geneeskunde ontleed*, 2013; W. Duijst, ‘Tussen dood en begraven’, *Nederlands juristenblad* 2014/89, afl. 29, p. 2032-2035.

<sup>12</sup> F.R. van de Goot en K. Das in ‘Brandpunt’, KRO-NCRV en NPO 2, 21 september 2014. Oratie prof. U. Reijnders, Forensische geneeskunde: van individuele toewijding naar erkend specialisme, UvA d.d. 22 september 2016. Deze discussie speelt ook in andere Europese landen. In Duitsland: B. Brinkmann, ‘Fehlleistungen bei der Leichenschau in der Bundesrepublik Deutschland. Ergebnisse einer multizentrischen Studie (I) und (II)’, *Arch Kriminol* 1997; afl. 1996 (1-2): 2-12 and (3-4): 65-74. In België, Interview met Prof. Dr. W. van de Voorde door C. de Stoop, ‘Een moord op twee wordt niet ontdekt in België’, *Knack* 5 maart 2013, Interview met Prof. Dr. W. van de Voorde door D. de Coninck, ‘Hebben onze politieagenten het werkelijk zo druk?’, *De Morgen* 7 juli 2015) en Werner Jacobs, patholoog, <http://www.volkskrant.nl/buitenland/-veel-onopgemerkte-moorden-in-belgie-door-vaststelling-verkeerde-doodsoorzaak-a4400735/>. In Italië: Exhumation (Karger et al., IALM, Milano, 2003/Int J Legal Med 2004;118:90-94).

<sup>13</sup> Jaarrapportages NFI 2010 (hierin zijn ook de cijfers van 2005 vermeld), afdeling Medisch Forensisch Onderzoek en het huidige onderzoek naar 2015.

<sup>14</sup> Voorlopige jaarrapportage NFI 2015 afdeling, Medisch Forensisch Onderzoek.

<sup>15</sup> Brief minister van V&J aan de Tweede Kamer 31 maart 2015, kenmerk: 629429.

## 2 Vraagstelling

De vraagstelling van dit onderzoek is meerledig:

1. Is de Nederlandse keten van beslissingen die worden genomen tussen het moment van overlijden en het moment van lijkbezorging effectief?
2. Hoe verloopt deze keten van beslissingen in de ons omringende landen?
3. Is verbetering van het systeem van lijkschouw en de keten van beslissingen die worden genomen na een overlijden in Nederland noodzakelijk en mogelijk en wat kan worden geleerd van de ons omringende landen?

Om deze vragen te kunnen beantwoorden is een lijst met deelvragen opgesteld. De lijst met deelvragen is als bijlage bij dit onderzoek gevoegd (Bijlage I).

## 3 Methode van onderzoek

Het onderzoek is beschrijvend en bestaat uit twee delen. Deel 1 is een vergelijkend onderzoek tussen Nederland en drie omliggende landen. Deel 2 is een onderzoek naar het aantal gerechtelijke secties in Nederland en de conclusie uit deze secties.

Het onderzoeksteam bestond uit twee coördinerend onderzoekers, te weten een hoogleraar forensische geneeskunde/forensisch arts en een forensisch patholoog en een uitvoerend onderzoeker, een forensisch arts.

### Deel 1: systeemvergelijkend onderzoek

De onderzochte landen zijn Nederland, België, Duitsland en Engeland. Voor deze landen is gekozen omdat zij wat betreft cultuur, bevolkingsopbouw en misdrijfpercentage dicht bij Nederland zitten. Van de verschillende landen is de beschikbare literatuur over het lijkschouwstelsel bestudeerd. Daarnaast zijn in deze landen forensisch artsen, forensisch pathologen en officieren van justitie geïnterviewd. In Nederland is ook de forensische opsporing betrokken bij het onderzoek. De lijst met geïnterviewden is als bijlage gevoegd bij dit rapport (Bijlage II).

Voor het onderzoek is gebruikgemaakt van semigestructureerde interviews. De onderzoekers hebben een vragenlijst opgesteld (Bijlage I) waarmee de uitvoerend onderzoeker de interviews heeft afgenomen. De lijst met vragen is door de uitvoerend onderzoeker gebruikt als kapstok voor het gesprek. De gesprekken zijn uitgewerkt en voorgelegd aan de eerste coördinerend onderzoeker. Indien bij de uitwerking van de interviews vragen ontstonden bij een van beide onderzoekers zijn aanvullende vragen per e-mail gesteld. Alle geïnterviewden hebben de aanvullende vragen beantwoord. Naast het afnemen van interviews heeft de uitvoerend onderzoeker van de gelegenheid gebruikgemaakt om op diverse plaatsen ‘een dagje mee te lopen’ om zodoende beter zicht te krijgen op het systeem. De twee begeleidende onderzoekers hebben in mei 2016 de *coroners*-bijeenkomst in Londen bezocht.

De resultaten van het onderzoek zijn per land beschreven. Daarbij komen steeds vaste items aan de orde. Aan het einde van de beschrijving van een systeem volgt een overzicht van de belangrijkste stappen die worden genomen nadat iemand is overleden.

### Deel 2: onderzoek naar het aantal gerechtelijke secties in Nederland

Om een beeld te krijgen van de oorzaak en het gevolg van de daling in aantal gerechtelijke secties is een verkennend onderzoek gedaan op het NFI. Alle definitieve sectieverslagen van de jaren 2005, 2010 en 2015 zijn bestudeerd. In dit onderzoek zijn de secties op incomplete lichamen buiten beschouwing gelaten. Voor 2005, 2010 en 2015 zijn respectievelijk 613, 405 en 279 secties geïnccludeerd. Uit de verslagen is de reden van insturen en de definitieve, door de patholoog gestelde diagnose bepaald.

Voor het onderzoek is gebruikgemaakt van de chi-kwadraattoets om de waargenomen aantallen te vergelijken met de verwachte aantallen op basis van voorgaande jaren. Hiermee kon worden beoordeeld of er een significant verschil zat tussen de aantallen in 2005, 2010 en 2015.

# 4 Deel I: Resultaten van het systeemvergelijkend onderzoek

## I. Nederland<sup>16</sup>

### A. Juridische context

Nederland kent een *civil law*-systeem, een rechtssysteem dat een geheel van gecodificeerde regels heeft dat door de rechters wordt toegepast en uitgelegd. De plaatsen in de Nederlandse wetgeving waar iets over lijken wordt beschreven zijn onder andere de Wet op de lijkbezorging (WLB), het Besluit op de lijkbezorging, het Burgerlijk Wetboek (BW) en de Wet op orgaandonatie (WOD). De WLB gaat voornamelijk over begraven en cremeren en maar zeer beperkt over de lijkschouw. De WLB is als volgt opgebouwd:

- definities
- regels omtrent lijkschouw
- lijkbezorging
- regelgeving over sectie en terbeschikkingstelling van de wetenschap
- strafbepalingen

Noch in de WLB noch in andere wettelijke bepalingen wordt een definitie van de dood gegeven. Alleen in de Wet op de orgaandonatie (art. 14 lid 2 WOD) is een definitie van hersendood opgenomen. Vanuit de juridische literatuur wordt ervan uitgegaan dat een persoon dood is als hij hersendood is.<sup>17</sup> Of sprake is van hersendood kan worden vastgesteld aan de hand van de criteria neergelegd in art. 14 lid 2 WOD of aan de hand van medisch professionele criteria voor het vaststellen van de klinische dood. Dit laatste komt veel vaker voor. Na het vaststellen van de klinische dood wordt geconcludeerd dat de hersendood is ingetreden.

Noch in de WLB, noch in het Besluit op de lijkbezorging is vastgelegd wie de dood mag vaststellen. Algemeen wordt er in Nederland daarom van uitgegaan dat iedereen de dood mag vaststellen. Vanuit juridisch perspectief spreekt een burger daarmee een vermoeden van overlijden uit. Het is vervolgens aan de hulpverlenende en medische professionals om op dit vermoeden te reageren met de juiste vragen en daaraan gekoppelde handelingen waarmee kan worden vastgesteld of iemand dood is. Deelt de professional de mening van de burger dat de dood is ingetreden, dan wordt een arts<sup>18</sup> ingeschakeld die de lijkschouw gaat verrichten. Deze arts kan alleen een lijkschouw verrichten als hij vooraf de dood heeft vastgesteld. De arts verricht vervolgens handelingen, zoals het invullen van de overlijdensformulieren, waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden.

Hoewel in de Nederlandse wetgeving een definitie van de dood ontbreekt, bevat de WLB wel een definitie van het begrip 'lijk'. Een lijk is het lichaam van een overledene of doodgeborene na een zwangerschapsduur vanaf 24 weken (art. 2 lid 1 onder a en b WLB). De WLB is niet van toepassing als een menselijke vrucht bij een zwangerschapsduur van minder dan 24 weken en levenloos ter wereld is gekomen of binnen 24 uur na de geboorte is overleden (art. 2 lid 2 WLB).

Een lijk bevindt zich altijd ergens. Dit betekent niet per definitie dat bij het vinden van een lijk sprake is van lijkvinding. In Nederland wordt formeel gesproken van lijkvinding als bij het vinden van een lichaam de plaats of de datum van overlijden niet bekend is of de identiteit van de overledene niet bekend is. In het geval dat de datum van overlijden niet bekend is, maar de behandelend arts desondanks overtuigd is van een natuurlijk overlijden dan kan hij zelf de verklaring van overlijden invullen. De behandelend arts zal wel de politie moeten inlichten en deze moeten vragen om een proces-verbaal van lijkvinding (art. 19 lid f BW).

<sup>16</sup> W. Duijst en T. Naujocks, *Over lijken*, De dood en daarna, vanuit juridisch-medisch perspectief, Apeldoorn: Maklu 2015.

<sup>17</sup> H.A.H. van Till-d'Aulnis de Bourouill, *Doodgaan, wat is dat?*, Utrecht: Bohn, Scheltema & Holkema 1970, p. 4.

<sup>18</sup> Een BIG-geregistreerde arts.

### B. Verantwoordelijkheid en betrokken partijen

De WLB bestaat sinds 1991 en is de opvolger van de Begrafeniswet van 1869. Vanwege het sterk bestuursrechtelijk karakter van de wet valt de WLB primair onder de verantwoordelijkheid van de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK). Op onderdelen zijn de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en V&J verantwoordelijk. Door deze gezamenlijke verantwoordelijkheid is in bepaalde gevallen niet helder welk ministerie aangesproken kan worden op meer specifieke onderdelen van deze wet.

In het rapport van de Gezondheidsraad 'De forensische geneeskunde ontleed' van 2013<sup>19</sup> wordt de discussie over de verantwoordelijkheid voor de lijkschouw besproken. Met name waar de lijkschouw overgaat in opsporing speelt de vraag over de verantwoordelijkheid voor de lijkschouw op. De verantwoordelijkheid voor het geven van gelegenheid tot lijkschouw en het beschikbaar zijn van gemeentelijk lijkschouwers is neergelegd bij burgemeester en wethouders (art. 4 WLB). Wanneer na of tijdens de lijkschouw door de gemeentelijk lijkschouwer de procedure overgaat in een strafrechtelijk onderzoek, ligt de primaire verantwoordelijkheid voor dat onderzoek bij justitie. De twee soorten lijkschouw, namelijk op grond van de WLB en binnen een strafrechtelijk kader, leiden tot vragen over verantwoordelijkheid, mogelijkheid om opdrachten te geven aan de schouwend arts en eigenaarschap van de verzamelde informatie.

Ten aanzien van de lijkschouw is een systeem tot stand gekomen, waarbij in verreweg de meeste gevallen de lijkschouw wordt verricht door de behandelend arts van de overledene of een waarnemend collega. Daarnaast zijn er gemeentelijk lijkschouwers aangesteld door het college van burgemeester en wethouders. Een gemeentelijk lijkschouwer moet een forensisch arts zijn en als zodanig ingeschreven zijn in een daartoe vastgesteld register (art. 5 WLB). Alle geregistreerde artsen kunnen werken als forensisch arts en kunnen worden benoemd tot gemeentelijk lijkschouwer. Zij worden de eerstelijns forensisch artsen genoemd. Op dit moment zijn dat er circa 300 in Nederland die gemiddeld circa 45% van hun tijd besteden aan de lijkschouw.<sup>20</sup> Daarnaast zijn er tweedelijns forensisch artsen, werkzaam bij het Nederlands Forensisch Instituut (NFI), de Forensische Polikliniek Kindermishandeling (FPKM) en het Landelijk Expertise Centrum Kindermishandeling (LECK; samenwerking tussen AMC Amsterdam, UMC Utrecht, Erasmus MC Rotterdam en het NFI). De tweedelijns forensisch artsen treden niet op als gemeentelijk lijkschouwer, maar verrichten grotendeels werkzaamheden ten behoeve van het strafrechtelijk onderzoek. De tweedelijns forensisch artsen van het NFI verrichten onder andere onderzoek naar het ontstaan van letsel bij levende personen (volwassenen en kinderen). In sommige gevallen wordt door hen ook onderzoek gedaan naar de aard van overlijden ('manner of death') bij overledenen. Zij komen echter zelden op de plaats van vinding (plaats waar het lichaam is gevonden). De artsen van de FPKM<sup>21</sup> en het LECK<sup>22</sup> doen forensisch-medisch onderzoek en/of advisering bij kinderen.

Primair worden lijkschouwen afgehandeld door de behandelend arts. In de gevallen dat er geen behandelend arts bekend is, dat de behandelend arts niet overtuigd is van een natuurlijk overlijden of dat er duidelijk sprake is van een niet-natuurlijk overlijden, wordt de gemeentelijk lijkschouwer c.q. de forensisch arts benaderd. Circa 10.000 keer per jaar wordt een lijkschouw uitgevoerd door een forensisch arts (dit cijfer is exclusief de 5000 lijkschouwen na een euthanasie).<sup>23</sup> Hoewel de politie (forensische opsporing en/of tactische recherche) geen wettelijke rol heeft bij de lijkschouw is er samenwerking tussen politie en de forensisch arts in het onderzoek naar een overlijden. Pas wanneer het vermoeden bestaat dat een strafbaar feit ten grondslag ligt aan het overlijden spelen de forensische centra (NFI, FPKM) een rol bij het strafrechtelijk onderzoek. Bij het NFI zijn naast tweedelijns forensisch artsen ook vier forensisch pathologen werkzaam. De forensisch pathologen onderzoeken bij overledenen de doodsoorzaak, het ontstaan/interpreteren van letsels bij overleden volwassen en overleden kinderen (gerechtelijke secties) (art. 73 WLB) en alles wat verder van belang

<sup>19</sup> Rapport Gezondheidsraad, *De forensische geneeskunde ontleed*, 2013, p.79.

<sup>20</sup> De overige werkzaamheden van de forensisch arts bestaan uit: arrestantenzorg, letselbeschrijving, zedenonderzoek en afname van lichaamsmateriaal ten behoeve van het strafrecht.

<sup>21</sup> Zowel voor strafrecht als voor civielrecht.

<sup>22</sup> Het LECK adviseert over bevindingen bij kinderen waarover twijfel bestaat of al dan niet sprake is van letsel en of dit letsel kan zijn toegebracht.

<sup>23</sup> Cijfers afkomstig van GGD Nederland, verkregen door middel van een enquête onder alle GGD'en; de respons was 100%. De cijfers van Rotterdam, waar de lijkschouw door de FARR wordt gedaan, zijn afkomstig uit het jaarverslag van de FARR. Cijfers over euthanasie zijn afkomstig van [www.euthanasiecommissie.nl](http://www.euthanasiecommissie.nl).



mag blijken zoals het inschatten van postmortale tijd. Ook de forensisch pathologen komen zelden op de plaats van vinding. Buiten het NFI is ook een klein aantal forensisch pathologen werkzaam. Zij worden doorgaans ingeschakeld als behoefte is aan contra-expertise.

In Nederland is forensische geneeskunde niet gevestigd in een universitair centrum. Op 1 januari 2015 is een bijzonder hoogleraar forensische pathologie aangesteld aan de Universiteit Maastricht. Op 1 november 2015 is een bijzonder hoogleraar eerstelijns forensische geneeskunde aangesteld aan de Universiteit van Amsterdam. Tevens zijn er twee leerstoelen forensische radiologie, waarvan een in Amsterdam en een in Maastricht. Op 1 september 2016 is een hoogleraar forensische geneeskunde en gezondheidsstrafrecht benoemd aan de Universiteit Maastricht.

De inspectie van de gezondheidszorg (IGZ) houdt toezicht op de kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg en bewaakt de rechten van de patiënt.<sup>24</sup> Als BIG-geregistreeerde artsen vallen forensisch artsen en forensisch pathologen onder de Wet BIG en zij kunnen dus ook gecontroleerd worden door de IGZ. In de WLB is geen expliciete toezichthoudende taak voor de IGZ opgenomen.

### C. Beroepsgeheim

In Nederland is het algemeen aanvaard dat het medisch beroepsgeheim over de dood heen reikt.<sup>25</sup> De medische informatie mag door de behandelend arts worden verstrekt aan een forensisch arts die de lijkschouw verricht om de aard van overlijden en de doodsoorzaak vast te stellen. Ook mag relevante medische informatie worden verschaft aan een medisch deskundige van het NFI, om de bevindingen van de gerechtelijke sectie of letsels bij een levend persoon optimaal te kunnen interpreteren.

De vraag die zich aandient is of de behandelend arts ook informatie mag of moet verschaffen op bevel van de officier van justitie of de rechter-commissaris. Tussen 2008 en 2012 heeft de Hoge Raad belangrijke uitspraken gedaan over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van strafbare feiten. De Hoge Raad heeft bepaald dat het verschoningsrecht van de behandelend arts moet wijken voor opsporing, indien de patiënt vermoedelijk is overleden ten gevolge van het handelen van de arts<sup>26</sup> of (een medewerker van een) instelling<sup>27</sup> en indien er sprake is van kindermishandeling met dodelijke afloop.<sup>28</sup> Indien gegevens worden gevorderd in het kader van het strafrecht kan in de genoemde gevallen de behandelend arts informatie verschaffen aan de officier van justitie of rechter-commissaris. In de praktijk worden medische gegevens verstrekt aan de forensisch arts of forensisch patholoog, zodat die zijn werk kan uitvoeren. Indien justitie naar aanleiding van de lijkschouw nadere informatie wil van het ziekenhuis en dit niet door/via de behandelend arts beschikbaar wordt gesteld, gebeurt dit doorgaans op grond van een vordering op grond van art. 126n<sup>f29</sup> en art. 105 Wetboek van Strafvordering (Sv). In de praktijk wordt dan vaak toestemming aan de nabestaanden gevraagd door politie of het Openbaar Ministerie, al dan niet op verzoek van de forensisch arts of forensisch patholoog. Op grond van die toestemming wordt de veronderstelde toestemming van de overledene om medische gegevens te verschaffen geconstrueerd. Deze wijze van handelen is in overeenstemming met hetgeen is bepaald door de Hoge Raad in de eerdergenoemde arresten.

### D.Schouwen

Uit de bepalingen van art. 4 van de WLB, dat burgemeester en wethouders gelegenheid verschaffen tot het doen schouwen van lijken en zij een of meer gemeentelijk lijkschouwers benoemen, blijkt dat lijkschouw geen strafrechtelijke procedure is. Het doel van de WLB is naast het regelen van wat met een lichaam van een overledene moet gebeuren ook het geven van wettelijke kaders wanneer en door wie dit zou moeten gebeuren. Vanuit de WLB wordt onder meer het

begraven en cremeren geregeld. Een beperkt aantal artikelen van de WLB gaat over de lijkschouw en het invullen van de overlijdensformulieren. Met het schouwen en invullen van de overlijdensformulieren wordt ook een systeem gehandhaafd van uitschrijven van burgers uit een gemeentelijke basisadministratie (de juiste burger uitschrijven). De lijkschouw is ook bedoeld voor het uitfilteren van niet-natuurlijke overlijdens (art. 7 lid 2 en 3 WLB), om zodoende de strafbare feiten daaruit te kunnen selecteren en zo nodig nader te onderzoeken. De selectie van strafbare feiten wordt mogelijk doordat de eerstelijns forensisch arts elk niet-natuurlijk overlijden direct rapporteert aan de officier van justitie.

In het Nederlandse systeem is de beslissing of er sprake is van een natuurlijk of niet-natuurlijk overlijden bepalend voor de beslissingen wie de lijkschouw mag verrichten en wie de overlijdensformulieren moet invullen. De begrippen natuurlijke en niet-natuurlijke dood zijn niet gedefinieerd in de WLB (of enige andere wet). In de ‘Handreiking niet-natuurlijke dood’<sup>30</sup> is natuurlijke dood gedefinieerd als overlijden door ziekte. Indien de schouwend arts niet overtuigd is dat de dood is ingetreden ten gevolge van alleen een ziekte, dan beschouwt men de zaak als een niet-natuurlijk overlijden. Er is in ieder geval sprake van een niet-natuurlijk overlijden indien het overlijden direct of indirect het gevolg is van accidenteel geweld (zoals bij een ongeval) of niet-accidenteel geweld (zoals bij een misdrijf of suicide). Zo geldt dat elk overlijden ten gevolge van een ongeval, verdrinking, verbranding, verstikking, verslikking, vergiftiging, overdosis drugs of medicijnen, zelfdoding, hulp bij zelfdoding, euthanasie, late zwangerschapsafbreking (na zwangerschap langer dan 24 weken), overlijden ten gevolge van een strafbaar feit als niet-natuurlijk moet worden beschouwd.<sup>31</sup> Complicaties van een lege artis<sup>32</sup> uitgevoerde medische handeling of lege artis begeleide bevalling worden beschouwd als een natuurlijk overlijden. Een medische fout echter wordt beschouwd als niet-natuurlijk overlijden. In Nederland worden beroepsziekten over het algemeen als natuurlijk overlijden afgegeven, tenzij er een duidelijk verwijtbaar handelen aantoonbaar is.

De scheiding tussen natuurlijk en niet-natuurlijk overlijden wordt gemaakt door de schouwend arts die ‘overtuigd moet zijn van natuurlijk overlijden’ (art. 7 WLB). De invulling van het begrip ‘overtuigd’ is daarmee afhankelijk van de schouwend arts, waarmee individuele variatie ontstaat. Tevens moet deze overtuiging gebaseerd worden op een lijkschouw. En juist hierover worden geluiden gehoord dat de kwaliteit ervan soms slecht is of dat de lijkschouw zelfs helemaal niet wordt uitgevoerd.<sup>33</sup>

De lijkschouw moet worden verricht door een behandelend arts of gemeentelijk lijkschouwer (art. 3 WLB). In beginsel wordt de lijkschouw in Nederland verricht door de behandelend arts. Deze arts bepaalt of hij overtuigd is van een natuurlijk overlijden. In dat geval kan hij de verklaring van overlijden invullen (art. 7 lid 1 en art. 12 WLB). Is hij niet overtuigd van natuurlijk overlijden dan neemt de gemeentelijk lijkschouwer de lijkschouw over en beoordeelt op zijn beurt of hij overtuigd is van een natuurlijk overlijden. Is sprake van een niet-natuurlijk overlijden dan brengt de forensisch arts verslag van zijn bevindingen uit aan de officier van justitie (art. 10 WLB). Opvallend is dat de politie geen wettelijke rol heeft bij de lijkschouw. In de praktijk komt bij een melding aan de meldkamer voor een ambulance meestal ook politie mee. Als de politie betrokken is, dan wordt bij een vermoeden van niet-natuurlijk overlijden door de behandelend arts of door politie vaak naast de forensisch arts de tactische recherche en/of de forensische opsporing ingezet. Ten aanzien van de reden voor inzet van tactische en forensische expertise worden verschillen tussen de regio’s gezien. In bepaalde regio’s wordt een lijkschouw bij een zelfdoding of een ongeval in huiselijke kring afgehandeld door alleen de forensisch arts en in andere regio’s worden zowel de tactische als de technische recherche betrokken.

In het Nederlandse systeem wordt primair uitgegaan van de aard van overlijden (‘manner of death’). Primair wordt onderscheid gemaakt tussen natuurlijk en niet-natuurlijk overlijden. Een arts kan overtuigd zijn van een natuurlijk overlijden zonder dat hij de exacte doodsoorzaak weet. Bij een niet-natuurlijk overlijden moet in het verslag van de forensisch arts aan de officier van justitie en in het doodsoorzaakformulier de aard van overlijden vervolgens nader worden gespecificeerd. De niet-natuurlijke dood wordt uitgesplitst in misdrijf, ongeval, zelfdoding of ‘anders’.<sup>34</sup> De doodsoorzaak komt eveneens aan de orde bij het invullen van het doodsoorzaakformulier, ofwel het B-formulier. Op het

<sup>24</sup> www.igz.nl.

<sup>25</sup> H.J.J. Leenen e.a., *Handboek gezondheidsrecht Deel I*, 2007, p. 224-238.

<sup>26</sup> HR 21 oktober 2008, TvGR 2009/9, LJN BD7817, GJ 2009/10 (m.nt. Schalken), NJ 2008, 407 (m.nt. Legemaate), ECLI:NL:PHR:2008:BD7817.

<sup>27</sup> HR 5 juli 2011, BP6141 (ECLI:NL:PHR:2011:BP6141), BP6138 (ECLI:NL:PHR:2011:BP6138) en BP6144 (ECLI:NL:PHR:2011:BP6144) (Zweedse band).

<sup>28</sup> HR 28 februari 2012, LJN BU6088, ECLI:NL:PHR:2012:BU6088.

<sup>29</sup> HR 3 maart 2009, LJN BG9218, NJ 2009, 151 (m.nt. Mevis), ECLI:NL:PHR:2009:BG9218.

<sup>30</sup> *Handreiking (niet-)natuurlijke dood, Wat moet u weten en wat moet u doen?* IGZ, OM, FMG, KNMG 2015.

<sup>31</sup> *Handreiking (niet-)natuurlijke dood, Wat moet u weten en wat moet u doen?* IGZ, OM, FMG, KNMG 2015.

<sup>32</sup> Volgens de regelen der kunst.

<sup>33</sup> W. Duijst, ‘Tussen dood en begraven’, *Nederlands juristenblad* 2014/89, afl. 29, p. 2032-2035; CTG 21 maart 2013, *Medisch Contact* 2013, p. 1506-1509. Discussiesite van de forensisch artsen en uit eigen ervaring van één van de onderzoekers. Zie ook de oratie van prof. U. Reijnders, Forensische geneeskunde: van individuele toewijding naar erkend specialisme, UvA d.d. 22 september 2016.

<sup>34</sup> Zie het doodsoorzaakformulier, B-formulier.



B-formulier moeten bij een natuurlijk overlijden de primaire doodsoorzaak, de bijkomende doodsoorzaken en de bijdragende factoren worden ingevuld. Bij de niet-natuurlijke dood wordt primair een keuze gemaakt tussen de verschillende subcategorieën van wijze van overlijden. Vervolgens worden gegevens over de omstandigheden, doodsoorzaak en plaats van overlijden gevraagd.

De WLB bepaalt dat de arts een lijkschouw moet verrichten. Een arts mag dit niet weigeren.<sup>35</sup> De wet laat zich niet uit over wat een lijkschouw dan is. De omstandigheden waarin het overlijden plaatsvindt, zijn bepalend voor de omvang van de lijkschouw. Het begrip lijkschouw wordt door de beroepsgroepen van artsen die verantwoordelijk zijn voor het uitvoeren van de lijkschouw ingevuld, met als gevolg dat de verschillende beroepsgroepen hun eigen invulling geven aan het begrip. Deze verschillende invulling is te lezen in de verschillende handreikingen die de afzonderlijke beroepsgroepen hanteren. De kwaliteit van de lijkschouw is onder andere afhankelijk van de functie van de arts die de schouw verricht. De behandelend artsen vullen het begrip lijkschouw anders in dan de forensisch artsen. Hoewel in de literatuur en in richtlijnen anders wordt aanbevolen,<sup>36</sup> beperkt de schouw door behandelend artsen zich vaak tot het beluisteren van het hart en de longen teneinde de dood vast te stellen. Van onderzoek aan het lijk of de omstandigheden waarin het overlijden heeft plaatsgevonden is meestal geen sprake, terwijl dit juist bepalend is om tot de overtuiging te komen van een natuurlijk overlijden. De forensisch artsen voeren een lijkschouw uit die hoort te voldoen aan de forensisch-medische standaard, vastgelegd door het Forensisch Medisch Genootschap (FMG) in richtlijnen. Deze richtlijnen zijn tot stand gekomen op basis van literatuur en ‘best practice’.<sup>37</sup> Het FMG heeft recent de Richtlijn lijkschouw herzien en er wordt een nieuwe richtlijn door politie en forensisch artsen omtrent de gerechtelijke lijkschouw (lijkschouw in het kader van een gerechtelijk onderzoek) tot stand gebracht.

In de praktijk zijn er verschillen in kwaliteit tussen forensisch artsen zichtbaar. De lijkschouw wordt door de ene forensisch arts zowel op plaats van vinding van het lichaam als later in het mortuarium uitgevoerd, terwijl de andere forensisch arts volstaat met een korte schouw op de plaats van vinding van het lichaam. De lijkschouw door forensisch artsen zou op grond van de richtlijn van het FMG moeten bestaan uit het in kaart brengen van de omstandigheden rondom het overlijden, de medische voorgeschiedenis, de beschikbare informatie van politie, het onderzoek van het lichaam, het invullen van de overlijdensformulieren en bij een niet-natuurlijk overlijden tevens het uitbrengen van verslag aan de officier van justitie.

Er is onder de forensisch artsen in de praktijk geen consensus over de vraag of invasieve handelingen, zoals het afnemen van bloed en urine in het kader van toxicologisch onderzoek, als onderdeel van de lijkschouw moeten worden beschouwd. De noodzaak tot het doen van kwantitatief toxicologisch onderzoek wordt door de forensisch artsen onderschreven. Gezien het feit dat een mens ook na zijn dood het grondrecht van lichamelijke integriteit behoudt,<sup>38</sup> moet worden geconcludeerd dat invasief postmortaal onderzoek waarbij de lichamelijke integriteit wordt aangetast slechts mogelijk is met toestemming van de patiënt (of diens nabestaanden) of in het kader van strafrecht op grond van een bevoegdheid die ligt bij de officier van justitie (art. 76 lid 2 WLB). Hier wordt in de praktijk echter niet altijd naar gehandeld, bijvoorbeeld bij postmortale bloed- en urine-afname. Hierbij moet wel vermeld worden dat sommige regio’s in Nederland toxicologisch onderzoek in zijn geheel niet uitvoeren, en andere regio’s alleen een kwalitatief toxicologisch onderzoek uitvoeren.

## E. Invullen formulieren en verlof tot begraven/cremeren

Het invullen van de overlijdensformulieren is de verantwoordelijkheid van de arts die de schouw verricht. Er is daarna een onderscheid te maken tussen een behandelend arts en een gemeentelijk lijkschouwer als het gaat om de in te vullen overlijdensformulieren. Een behandelend arts kan en mag uitsluitend de papieren invullen als hij overtuigd is van een natuurlijk overlijden. Hij vult dan zowel de verklaring van overlijden als het B-formulier in. Op het B-formulier dient, in

het geval van natuurlijk overlijden, de doodsoorzaak ingevuld te worden volgens het ‘International form of medical certificate of cause of death’.<sup>39</sup> Dit is een eindconclusie van de arts.

Als de gemeentelijk lijkschouwer de schouw verricht, zal hij de desbetreffende formulieren invullen. Dit is de verklaring van overlijden bij overtuiging van natuurlijk overlijden of een waarschuwing bij twijfel of evident niet-natuurlijk overlijden. Daarnaast moet hij ook het B-formulier invullen. Aangezien het B-formulier ‘geheim’ is, kunnen nabestaanden niet over de inhoud van dit formulier klagen of het oneens zijn met de inhoud. Indien nabestaanden het oneens zijn met de beslissing van de schouwend arts ten aanzien van het afgeven van een verklaring van (niet-)natuurlijk overlijden, kunnen zij bij de politie aangifte doen van een strafbaar feit (bijvoorbeeld dood door schuld) of klagen bij het medisch tuchtcollege over het handelen van de arts.

Ten aanzien van het invullen van het B-formulier is het volgende op te merken. Als een forensisch arts dit formulier invult bij een niet-natuurlijk overlijden, dan zal hij, op grond van de informatie van politie, zich uitlaten over onder andere de juridische kwalificatie ‘misdrijf’ of ‘ongeval’. Hierbij lijkt er een groot verschil tussen de kwalificatie door een arts en de kwalificatie door een jurist. Een voorbeeld kan dit verduidelijken. Bij een ernstig verkeersongeval zal de arts op het B-formulier zonder enige twijfel het vakje ‘ongeval’ aankruisen bij de aard van overlijden. Datzelfde ongeval kan door de officier van justitie later worden gekwalificeerd als een overtreding van art. 6 Wegenverkeerswet 1994 (WVW) en daarmee als misdrijf worden beschouwd.<sup>40</sup> Deze situatie kan zich ook bij een medische fout voordoen.

Het B-formulier is ‘geheim’ en anoniem. Het formulier wordt gebruikt voor het opmaken van de doodsoorzakenstatistiek. De afgelopen jaren zijn er diverse publicaties geweest over de betrouwbaarheid van het vaststellen van de doodsoorzaak op grond van alleen een lijkschouw. Uit onderzoek is gebleken dat in circa 30% van de gevallen waarin bij een natuurlijk overlijden zowel een lijkschouw als een klinische sectie is verricht, de doodsoorzaak die bij lijkschouw wordt vermoed niet overeenkomt met de doodsoorzaak gevonden bij de klinische sectie. Dit betekent dat in die gevallen de op het B-formulier aangegeven doodsoorzaak niet correct is. In slechts enkele gevallen bleek alsnog sprake te zijn van een misdrijf.<sup>41</sup> Een onderzoek naar de verschillen tussen de doodsoorzaak na een lijkschouw door een forensisch arts en de doodsoorzaak na een gerechtelijke sectie is tot op heden nog niet verricht. Uit de interviews met het CBS blijkt dat in geval van moord en doodslag het CBS niet alleen de doodsoorzaak zoals vermeld op het B-formulier, maar ook de beoordeling door het Openbaar Ministerie meeneemt in de bepaling van de doodsoorzaak. Bij een natuurlijke dood is de verklaring van overlijden (het A- en B-formulier) voldoende voor het afgeven van een verlof tot begraven of cremeren (art. 11 jo art. 12 WLB). Bij een niet-natuurlijk overlijden is naast de waarschuwing aan de gemeente, die is opgemaakt door de forensisch arts, een verklaring van ‘geen bezwaar’ van de officier van justitie noodzakelijk om een verlof tot begraven of cremeren af te geven (art. 12 WLB).

## F. Sectie

De Europa-breed aangenomen ‘Recommendation No. R(99)3 of the Committee of Ministers to Member States on the Harmonization of Medico-legal Autopsy Rules’ (verder te noemen European Autopsy Rules)<sup>42</sup> zijn aanbevelingen en daarmee geen dwingend recht. Nederland heeft deze European Autopsy Rules ook aangenomen, met dien verstande dat Nederland een voorbehoud heeft gemaakt voor de indicaties voor het verrichten van een gerechtelijke sectie.<sup>43</sup> Nederland heeft zich daarmee het recht voorbehouden om zelf te bepalen in welke gevallen een gerechtelijke sectie wordt verricht. De aanbeveling dat een gerechtelijke sectie waar mogelijk door twee artsen verricht zou moeten worden (een met klinisch-pathologische kennis en een met forensische kennis), waarvan ten minste een gekwalificeerd zou

<sup>35</sup> CTG 21 dec 2004, 2004/037.

<sup>36</sup> W. Duijst, ‘Verklaring van overlijden’, *Huisarts & Wetenschap* 2015/58, afl. 8, p. 432-434; D. van Meersbergen, *De huisarts en overlijden*, *Huisarts & Wetenschap* 2015/58, afl. 8, p. 435-437; KNMG en IGZ, *Handreiking (Niet-)natuurlijke dood*, 2016.

<sup>37</sup> FMG, *Richtlijn lijkschouw* 2011; W. Duijst & C. Das, *Handboek forensische en penitentiaire geneeskunde*, Apeldoorn: Maklu 2011.

<sup>38</sup> *Kamerstukken II* 1978/79, 15463, 2, p. 5. Brief van de minister van Volksgezondheid aan de Tweede Kamer dd. 12 juni 2014, 376841-121221-PG. De voorzitter van het College PG’s in: *Redactie Blauw, Geheimen mee in het graf*, *Blauw* 2014/9, p. 30. Zie voor een uitgebreide bespreking W. Duijst en T. Naujocks, *Over lijken*, Apeldoorn: Maklu 2015.

<sup>39</sup> Afkomstig van de WHO. Format overeengekomen in 1990. De doodsoorzaak moet in een Ia/b/c/II-systeem ingevuld worden waarbij onder I de keten van ziekten die direct heeft geleid tot het overlijden wordt ingevuld en onder II eventuele ziektes die hebben bijgedragen aan het overlijden.

<sup>40</sup> Aangetekend moet worden dat bij een verkeersmisdrijf zelden een sectie wordt gelast.

<sup>41</sup> C.C.H.J. Kuijpers, J. Fronczek, F.R.M. van de Goot, H.W.M. Niessen, P.J. van Diest, M. Jiwa, ‘The value of autopsies in the era of high-tech medicine: discrepant findings persist’, *J. Clin. Pathol* 2014/67, afl. 6, p. 512-519, DOI: 10.1136/jclinpath-2013-202122.

<sup>42</sup> Recommendation 1159 (1991) en Recommendation No. R(99)3 van de Raad van Europa.

<sup>43</sup> Recommendation 1159 (1991) en Recommendation No. R(99)3 van de Raad van Europa. In R(99)3 heeft Nederland een uitzondering gemaakt voor paragraaf 2, waarin de gronden voor het doen van een sectie zijn opgenomen.

moeten zijn in forensische pathologie wordt in Nederland niet standaard gevolgd, omdat forensisch pathologen in Nederland zowel klinisch als forensisch opgeleid zijn.

In Nederland wordt daarom doorgaans één forensisch patholoog ingezet om een forensische sectie uit te voeren en in uitzonderingsgevallen, zoals bijvoorbeeld bij high-profile zaken, worden twee van deze pathologen ingezet.<sup>44</sup> In deze zaken kan de gerechtelijke sectie eventueel ook bijgewoond worden door een onafhankelijke patholoog uit het buitenland.

In het kader van kwaliteitscontrole wordt in Nederland elke definitieve sectierapportage van de forensisch patholoog, geschaduw (gelezen en van commentaar voorzien) door een collega-forensisch-patholoog of -forensisch arts.

De wettelijke mogelijkheden tot het verrichten van een sectie zijn beschreven in de WLB. Op grond van de WLB is een klinische sectie mogelijk met toestemming van de betrokkene zelf of met toestemming van diens nabestaanden (art. 72 WLB). Daarnaast bestaat de mogelijkheid om zonder toestemming van de overledene of diens nabestaanden een sectie uit te voeren in het kader van een strafrechtelijk onderzoek (art. 73 lid 1 onder a WLB). Het betreft dan een gerechtelijke sectie. De officier van justitie of de rechter-commissaris kan een bevel geven tot het verrichten van een gerechtelijke sectie. Minder bekend is dat ook de hoofdinspecteur voor de Volksgezondheid en de Onderzoeksraad voor Veiligheid, zonder toestemming van de betrokkenen, een sectie kunnen laten uitvoeren (art. 73 lid 1 onder b en c).

Uit gesprekken met officieren van justitie in Nederland blijkt dat zij over het algemeen een gerechtelijke sectie laten verrichten als er een vermoeden is van een strafbaar feit, zoals bij overlijden na een geweldsdelict. Het vermoeden van een strafbaar feit is een voorwaarde om een sectie te gelasten en wordt getoetst aan de feiten en omstandigheden. In de gevallen waarbij een vermoeden van een strafbaar feit bestaat, overwegen sommige officieren van justitie daarna wat de meerwaarde is van een gerechtelijke sectie. De officier van justitie heeft daarbij een zekere beslissingsruimte binnen de kaders van de wet. Uit de interviews komt naar voren dat daar waar de ene officier van justitie een beslissing neemt om een strafbaar feit uit te sluiten, een andere officier van justitie een beslissing zal nemen om een strafbaar feit aan te tonen. Uit de interviews kwam naar voren dat als er een incident heeft plaatsgevonden waarbij achteraf is gebleken dat onterecht een natuurlijk overlijden is afgegeven of dat onterecht het lichaam is vrijgegeven door een officier van justitie, de officieren van justitie voorzichtiger worden en in een nieuwe casus sneller geneigd zijn tot het laten verrichten van een gerechtelijke sectie. Tijdens een van de gesprekken werd de gedachte geopperd dat een mogelijke verklaring voor de daling van het aantal gerechtelijke secties is, dat de laatste jaren standaard screening door toxicologisch onderzoek op urine (en bloed) bij de lijkshouw door de forensisch arts op plaatsen in Nederland wordt uitgevoerd. De uitkomst van toxicologisch onderzoek kon, aldus de officier van justitie, bijdragen tot de overtuiging over de doodsoorzaak en daarmee de aard van het overlijden.

Postmortaal radiologisch onderzoek is binnen de forensische geneeskunde een nieuwe horizon voor detectie en documentatie van forensisch bewijsmateriaal en reconstructie van de ‘manner of death’. Het is bekend dat resultaten van postmortaal radiologisch onderzoek, waarbij beelden van het lichaam worden vervaardigd en beoordeeld, kunnen verschillen van die van de gerechtelijke sectie. Ziekelijke afwijkingen zoals een hartinfarct worden doorgaans niet gedetecteerd bij postmortaal radiologisch onderzoek zoals dat nu plaatsvindt. Breuken aan bepaalde delen van het beenderstelsel (zoals de aangezichtsbeenderen, de pijpbeenderen, het kleine bekken en de wervelkolom) kunnen daarentegen zeer adequaat worden gedetecteerd met behulp van radiologisch onderzoek, in sommige gevallen veel uitgebreider dan bij een gerechtelijke sectie.<sup>45</sup>

De geïnterviewde officieren van justitie geven aan geen veranderde maatstaven te hebben jegens het aanvragen van een gerechtelijke sectie en geven toe dat ook zij de daling in het aantal gerechtelijke secties bemerken.

Uit een gesprek met een rechercheur op het gebied van forensische opsporing blijkt dat het aantal onderzoeken naar overledenen door de politie stabiel zou zijn gebleven. Ook hier werd aangegeven dat de daling in het aantal gerechtelijke secties volgens hem mogelijk wordt veroorzaakt door aanvullend onderzoek, zoals postmortaal radiologisch en/of toxicologisch onderzoek. Tevens werd geopperd dat het inschakelen van een forensisch officier van justitie wellicht een rol zou kunnen spelen. Een forensisch officier van justitie zou mogelijk beter nadenken over het al dan niet laten uitvoeren van gerechtelijke secties. In het interview wordt geadviseerd om bij onderzoek naar overlijden altijd overleg te

laten plaatsvinden tussen de forensisch arts, de forensische opsporing en de tactische recherche, hetgeen in de praktijk niet altijd gebeurt.

Op grond van de WLB moet een sectie worden uitgevoerd door een arts (art. 75 WLB). Er staat daarbij niets vermeld over de bevoegdheid en bekwaamheid van de arts die de sectie uitvoert. In de praktijk wordt een sectie in een ziekenhuis door de klinisch patholoog en in het NFI door een forensisch patholoog (die zowel klinisch als forensisch patholoog is) uitgevoerd.

De uitgebreidheid van de klinische sectie is afhankelijk van de toestemming die is gegeven. De toestemming kan worden gegeven voor alleen de (gedeeltelijke) lichaamssectie of voor de lichaamssectie gecombineerd met een schedelsectie. De gerechtelijke sectie daarentegen is volledig en bestaat uit een volledige lichaamssectie, inclusief het openen van de schedel, de hals en de rug (huid en spieren). Of de ledematen bij een gerechtelijke sectie worden geopend is afhankelijk van de casus. In de protocollenboeken ‘Forensische secties op volwassenen’ en ‘Forensische secties op minderjarigen’ van het NFI zijn de gerechtelijke secties protocolair vastgelegd. De protocollenboeken zijn in het kwaliteitssysteem van het NFI opgenomen en worden evenals de daadwerkelijke gerechtelijke secties regelmatig bijgewerkt en beoordeeld door onafhankelijke externe toetsingscommissies, bijvoorbeeld in het kader van accreditaties via de Raad voor Accreditatie en de NVVP.

Steeds vaker wordt voorafgaande aan de gerechtelijke sectie uitgebreid postmortaal radiologisch onderzoek verricht in een ziekenhuis. Daarnaast wordt in gevallen waarbij een vermoeden bestaat dat lichaamsvreemde materialen zich in het lichaam bevinden, zoals projectielen of delen van steekwapens ook screenend postmortaal radiologisch onderzoek vervaardigd in het NFI. Alle tijdens de sectie verwijderde organen worden volgens protocol, macroscopisch en histologisch onderzoek onderzocht. Materiaal voor overige (eventuele) onderzoeken waaronder toxicologisch onderzoek wordt veiliggesteld tijdens de sectie. Op indicatie wordt het toxicologisch onderzoek ingezet, op verzoek van de officier van justitie of de gerechtelijk patholoog.

Het aantal gerechtelijke secties in Nederland is, zoals eerder beschreven, al jaren dalende. Het aantal gerechtelijke secties in 2014 is weergegeven in Tabel B (Aantallen (gerechtelijke) secties per land) in bijlage V. Het aantal klinische secties is in de afgelopen jaren gedaald van 10% naar 1% van de overlijdens.<sup>46</sup>

## G.Speciale regelingen voor kinderen

In Nederland bestaat een speciale procedure voor het afwikkelen van het overlijden van een kind. Bij deze procedure staat het vaststellen van de doodsoorzaak voorop. Op grond van art. 10a WLB moeten sinds 1 januari 2010 alle overlijdensgevallen betreffende kinderen in Nederland worden gemeld aan de gemeentelijk lijkshouwer c.q. de forensisch arts. Deze geeft advies aan de behandelend arts over de wijze van afhandelen. Is de doodsoorzaak bekend en duidt deze op een natuurlijk overlijden, dan handelt de behandelend arts het overlijden af. Is er sprake van verdenking op een niet-natuurlijk overlijden of is er sprake van onverklaard overlijden onder mogelijk verdachte omstandigheden, dan verricht de forensisch arts de lijkshouw. Afhankelijk van de bevindingen, soms gecombineerd met tactisch en forensisch onderzoek door de politie, wordt al dan niet een gerechtelijke sectie op het kind uitgevoerd.

Indien de doodsoorzaak onbekend is, kan sinds 1 oktober 2016 de zogeheten NODOK-procedure (Nader Onderzoek DoodsOorzaak bij Kinderen) in werking treden. Deze procedure is de opvolger van de pilot NODO (Nader Onderzoek DoodsOorzaak bij minderjarigen) die is uitgevoerd in de periode van oktober 2012 tot en met december 2013. Op grond van de NODOK-procedure kan de forensisch arts een nader onderzoek doen naar de doodsoorzaak. Dit onderzoek kan slechts plaatsvinden met toestemming van de beide ouders. Een NODOK-onderzoek wordt uitgevoerd in een academisch centrum. Eén van de laatste onderdelen van dit onderzoek zal de NODOK-sectie betreffen, een klinische sectie door een klinisch patholoog. Op grond van art. 74 WLB moeten ouders hiervoor specifiek toestemming geven. Mochten zij weigeren, dan biedt de wet nog de mogelijkheid om de sectie af te dwingen via de kinderrechter. Gezien de ervaringen met de NODO-procedure<sup>47</sup> en gezien de stellingname van de minister van VWS dat de NODOK alleen met toestemming van beide ouders kan worden uitgevoerd,<sup>48</sup> zal in de praktijk geen NODOK-sectie worden verricht zonder de expliciete toestemming van de ouders.

<sup>44</sup> Zoals bijvoorbeeld secties bij politiek of media-gevoelige zaken en/of zaken met een hoog afbreukrisico.

<sup>45</sup> Henri M. de Bakker, Vidija Soerdjbalie-Maikoe, Bela Kubat, Ann Maes, Bernadette S. de Bakker Forensic imaging in legal medicine in the Netherlands: retrospective analysis of over 1700 cases in 15 years’ experience.. Journal of forensic radiology and imaging, september 2016, volume 6, p. 1-7.

<sup>46</sup> L. Schouten, Vergelijking doodsoorzakenstatistiek CBS met obductieverslagen in PALGA in NLCS-cohort; nog niet gepubliceerd.

<sup>47</sup> Rb Amsterdam 11 december 2012, ECLI:NL:RBAMS:2012:BY8242. Rb Utrecht 18 februari 2013, ECLI:NL:RBMNE:2013:BZ2754. In beide gevallen afwijzing door de kinderrechter.

<sup>48</sup> Brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal d.d. 15-10-2014, 34000 XVI, nr. 8.

Geven de ouders geen toestemming, dan is het aan de forensisch arts om te beoordelen of hij overtuigd is van een natuurlijk overlijden. Is hij overtuigd dan vult hij een verklaring van overlijden in en vult op het B-formulier in dat de doodsoorzaak onbekend is. Is hij niet overtuigd van een natuurlijk overlijden, dan meldt de forensisch arts het overlijden aan de officier van justitie. Die beslist dan of een onderzoek in het kader van het strafrecht zal plaatsvinden.

## H. Financiering

Wanneer de behandelend arts een lijkschouw verricht dan behoort dit tot het correct afhandelen van de behandelrelatie. Als een gemeentelijk lijkschouwer wordt ingeschakeld wordt deze betaald door de gemeente. Hoewel de gemeente verantwoordelijk is voor het aanstellen van de gemeentelijk lijkschouwer, heeft die geen invloed op het al dan niet inschakelen van een gemeentelijk lijkschouwer. In de praktijk worden de gemeentelijk lijkschouwers geselecteerd door de GGD (en in Rotterdam door de FARR, Forensisch Artsen Rotterdam Rijnmond).

## I. Opleiding

Voor het verkrijgen van de titel ‘forensisch arts’ moet de arts ingeschreven worden in een daartoe gehouden register. De wetgeving is niet duidelijk over welk register dit zou moeten zijn. Het ‘daartoe gehouden register’ bestaat feitelijk uit verschillende registers. Onder meer houdt het FMG een register bij. Hierin zijn alleen artsen opgenomen die zijn opgeleid in de forensische geneeskunde. De Netherlands School of Public and Occupational Health (NSPOH) te Utrecht biedt op forensisch geneeskundig gebied acht modules aan:

- Forensische geneeskunde: introductie en organisatie;
- Lijkschouw basis;
- Lijkschouw: bijzondere situaties;
- Arrestantenzorg;
- Sporenonderzoek en forensische technieken;
- Letsels en zedendelicten;
- Kindermishandeling;
- De forensisch arts als professional.

De inhoud van de modules wordt bepaald door de opleider. Tevens is er een klankbordgroep voor de opleiding vanuit het FMG, die een keer per jaar bijeenkomt. Na het volgen van deze cursussen kan de arts worden ingeschreven in het register van het FMG indien de arts aan een aantal voorwaarden voldoet. Hij dient bijvoorbeeld minimaal twaalf lijkschouwen per jaar te verrichten.<sup>49</sup> Deze artsen mogen de titel forensisch arts voeren.

Een tweede mogelijkheid om de titel forensisch arts te verkrijgen is om de eerste fase van de profielopleiding tot arts Maatschappij en Gezondheid te volgen (formele titel: forensisch arts KNMG). Hierin komen alle acht forensische modules en een aantal sociaal geneeskundige modules aan bod. Deze fase duurt twee jaar.

Een derde mogelijkheid is om de gehele opleiding tot arts Maatschappij en Gezondheid te volgen met het profiel forensische geneeskunde. Dit bestaat uit de eerder beschreven eerste fase en aanvullende modules en opleidingsonderdelen. Deze opleiding duurt vier jaar.

In alle gevallen is de forensische opleiding een theoretische opleiding en wordt deze afgesloten met een theorie-examen na afronding van de acht forensische modules.

Naast het FMG-register is er een register voor sociaal geneeskundigen bij de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS). In dat register zijn artsen met een profielregistratie forensische geneeskunde en de artsen Maatschappij en Gezondheid opgenomen.<sup>50</sup> Deze artsen hebben naast de opleiding van de NSPOH bijscholingen, symposia, workshops en cursussen gevolgd en moeten zich elke vijf jaar herregistreren. De artsen ingeschreven in het RGS mogen afhankelijk van hun opleiding de titel forensisch arts KNMG of arts Maatschappij en Gezondheid voeren.

<sup>49</sup> FMG-criteria voor inschrijving in het register, [www.forgen.nl](http://www.forgen.nl).

<sup>50</sup> Artsen M&G mogen alleen de titel forensisch arts voeren als ze het profiel forensisch geneeskunde hebben gevolgd of naast hun overige profiel alle acht verplichte forensische geneeskunde modules hebben gevolgd.

In de praktijk vergoeden de werkgevers van forensisch artsen alleen de acht forensische modules voor hun artsen. Na jaren pleiten voor verzwarende en academische inbedding van deze opleiding, heeft dit geleid tot het toevoegen van twee modules aan de opleiding bij de NSPOH vanaf 1 januari 2016. Daar waar voorheen slechts zes modules verplicht waren, zijn nu alle acht modules verplicht te volgen. Met de benoemingen van twee hoogleraren forensische geneeskunde, is de academische inbedding van het vakgebied forensische geneeskunde op gang gekomen.

De opleiding tot forensisch patholoog betreft een vijfjarige opleiding tot klinisch patholoog in een Academisch Medisch Centrum, gevolgd door registratie als klinisch patholoog. Hierna volgt de specialisatie tot forensisch patholoog binnen het NFI, een opleiding die circa twee jaar duurt. Het betreft een gerechtelijk deskundigentraject van het NFI en bestaat deels uit theoretische en praktische modules en deels uit praktische werkervaring. Het traject wordt afgesloten met het optreden als getuige-deskundige voor de oefenrechtbanken en ten slotte met een examen.

De forensisch pathologen van het NFI zijn opgenomen in verschillende registers, te weten het BIG-register, het medisch-specialistenregister (Registratiecommissie Geneeskundige Specialisten RGS), het NFI-intern deskundigenregister en het Nederlands Register Gerechtelijk Deskundigen (NRGD). De eisen voor inschrijving als forensisch patholoog in het NRGD zijn geformuleerd in de Forensische Pathologie Omlijning.<sup>51</sup>

Geneeskundestudenten in Nederland krijgen tijdens hun opleiding geen tot nauwelijks onderwijs in de forensische geneeskunde. Het is afhankelijk van de universiteit of een student helemaal geen onderwijs in het vakgebied krijgt, of dat hij de gelegenheid krijgt aangeboden om het in de vorm van keuze-co-schap/minor verdiepingsonderwijs te volgen, of dat hij enkele verplichte colleges volgt.

## J. Doodsoorzaken

In 1866 verscheen ‘het eerste landelijke statistische doodsoorzaken-overzicht, waarin slechts zes doodsoorzaken werden onderscheiden’.<sup>52</sup> Dit betrof een aantal ziekten. Alle overige doodsoorzaken werden in een categorie ‘overig’ opgenomen. Sinds 1901 worden in Nederland doodsoorzakenstatistieken bijgehouden op een manier zoals we die nu kennen.<sup>53</sup> De doodsoorzaken worden vervolgens geclassificeerd volgens de tiende revisie van de International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) van de World Health Organization (WHO) om eventuele internationale vergelijkingen te kunnen maken.

Met het aantal inwoners stijgt het aantal overledenen. In 2014 overleden in Nederland 139.223 mensen en in 2015 147.010 mensen. In de aantallen moord en doodslag tussen 2004 en 2014 is aanvankelijk een daling zichtbaar, waarna vanaf 2006 de aantallen fluctueren rond de 140 (zie tabel 1-3 en grafiek 1-1). Het aantal gevallen van suïcide neemt fors toe, met name sinds 2008 (zie tabel 1-3 en grafiek 1-2).

Voor de tabel met doodsoorzaken wordt verwezen naar bijlage IV (Tabel A Doodsoorzaken per land). Hierin worden absolute aantallen gegeven en percentages ten opzichte van het totaal aantal overledenen.

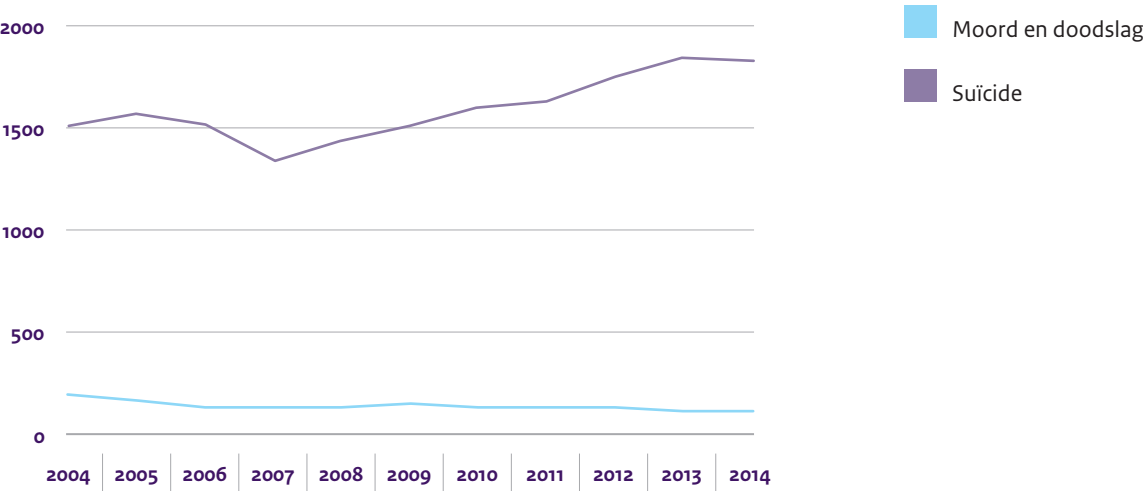
<sup>51</sup> Regeling van het College Gerechtelijke Deskundigen: Forensische Pathologie Omlijning 007.1, registratie-eisen en toetsingsprocedure – versie 1.1.

<sup>52</sup> J. van Sonsbeek, ‘Geschiedenis van de Nederlandse doodsoorzakenstatistiek’, *Bevolkingstrends*. 2003/51, afl. 3, p. 36-37.

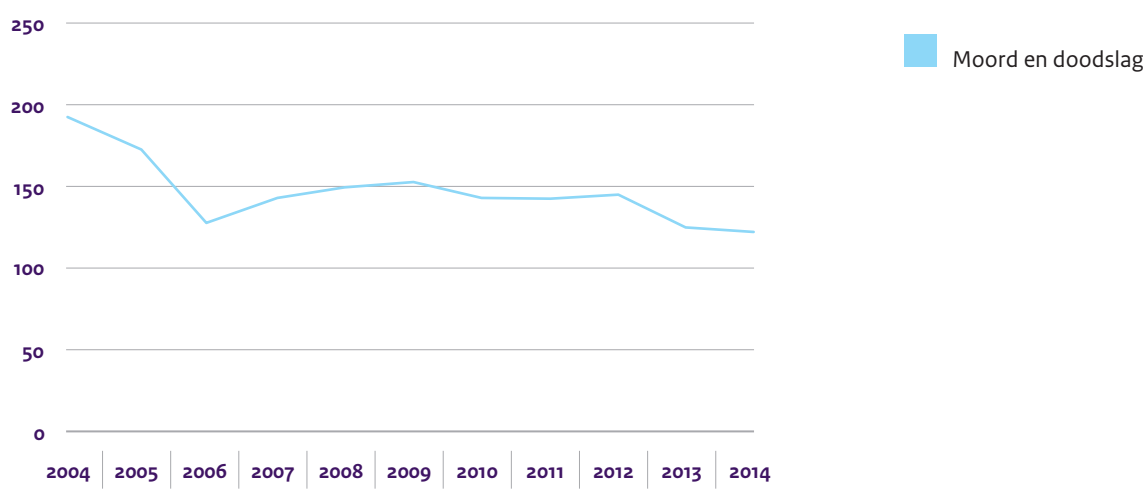
<sup>53</sup> [www.statline.cbs.nl](http://www.statline.cbs.nl).

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Moord en doodslag (CBS) <sup>54</sup>	191	174	128	143	150	154	144	143	145	125	123
Moord en doodslag (Eurostat)	191	174	128	143	150	154	144	143	145	-	-
Moord en doodslag (WHO)	191	174	128	143	150	154	144	143	145	125	-
Suicide	1.514	1.572	1.524	1.353	1.435	1.525	1.600	1.647	1.753	1.854	1.835

Tabel 1-3 Cijfers over moord en doodslag en suïcide in Nederland



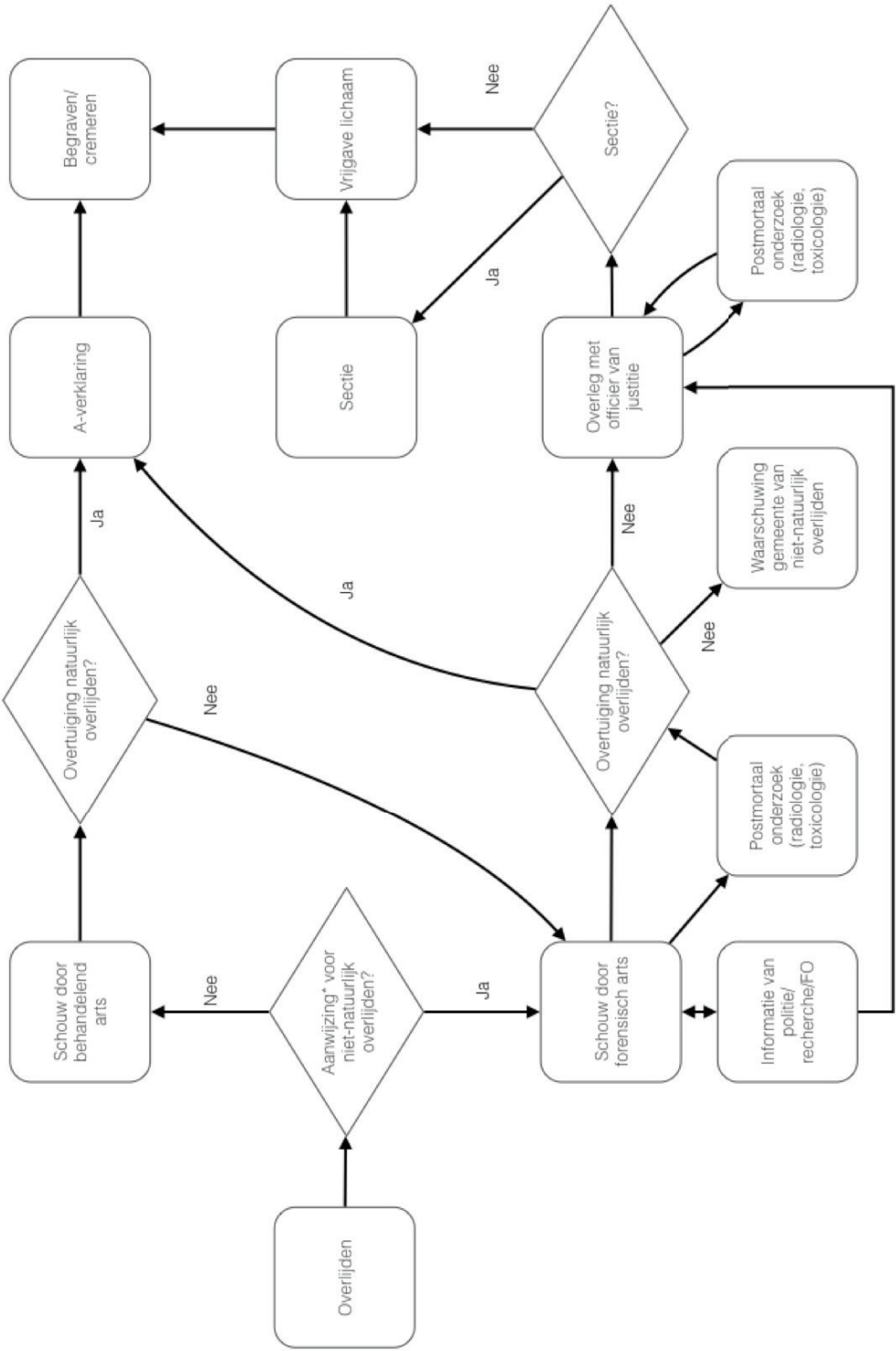
Grafiek 1-1 Moord en doodslag en suïcide in Nederland volgens CBS



Grafiek 1-2 Moord en doodslag in Nederland volgens CBS

<sup>54</sup> Cijfers afkomstig van de publiceerde doodsoorzaakstatistieken zoals die worden bijgehouden door het CBS: [http://statline.cbs.nl/statweb/publication/?vw=t&dm=slnl&pa=7052\\_95](http://statline.cbs.nl/statweb/publication/?vw=t&dm=slnl&pa=7052_95). Deze cijfers verschillen enigszins van de eveneens door het CBS gepubliceerde cijfers, te vinden op: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2016/30/laagste-aantal-moorden-in-20-jaar>. De cijfers van 2015 zijn ten tijde van het afronden van het rapport nog niet officieel. Het verschil wordt veroorzaakt doordat in de ene publicatie wordt gesproken over dood door toedoen van derden op Nederlands grondgebied en in de andere publicatie door dood door toedoen van Nederlanders.

K.Stroomdiagram Beslissingen rond lijkschouw in Nederland



\*Aanwijzing wordt beoordeeld door behandelend arts of bij melding aan de meldkamer

Figuur 1-1 Stroomdiagram Beslissingen rond lijkschouw in Nederland



## II. België<sup>55</sup>

### A. Juridische context

België kent een *civil law*-systeem.<sup>56</sup> België is een federale staat die bestaat uit gemeenschappen en gewesten. Binnen de grenzen van de bevoegdheden die hun gegeven zijn in de Grondwet en andere bijzondere wetten, mogen de gemeenschappen en gewesten bepaalde zaken zelf regelen. Elke gemeenschap en elk gewest beschikt daarom over een eigen parlement dat wetten, genaamd decreten, kan maken.<sup>57</sup>

Regelgeving omtrent lijken is in België vastgelegd in diverse wetten en regels, onder andere in het Burgerlijk Wetboek, het Wetboek Strafvordering, het Decreet 16 januari 2004 betreffende de begraafplaatsen en de lijkbezorging voor Vlaanderen, het Décret du 6 mars 2009 sur les funérailles et sépultures voor Wallonië en het Décret du 14 février 2011 sur les funérailles et sépultures voor het Duitstalige deel van België.<sup>58</sup> Binnen Wallonië en Vlaanderen (en het Duitstalige deel) is de wetgeving voor alle gemeenschappen in het gewest gelijk. Tussen de Waalse en Vlaamse decreten betreffende de begraafplaatsen en de lijkbezorging bestaan weinig verschillen. Alle decreten betreffende de begraafplaatsen en de lijkbezorging vinden hun basis in de oude federale wetgeving over het onderwerp (Wet van 20 juli 1971 op de begraafplaatsen en de lijkbezorging), maar zijn sindsdien gewijzigd.<sup>59</sup>

Een definitie van het begrip ‘dood’ is niet in de wet vastgelegd. Bij het vaststellen van de dood worden de medische definitie en richtlijnen gevolgd. In de wetgeving omtrent transplantatie en orgaandonatie wordt wel beschreven dat het overlijden in het kader van transplantatie en orgaandonatie moet zijn vastgesteld door drie artsen en volgens de ‘jongste stand van de wetenschap’ (Wet 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen, artikel 11).

In de Belgische wetgeving staat niet beschreven wie de dood mag vaststellen. Wel staat beschreven in het Burgerlijk Wetboek (artikel 78) dat de ambtenaar van de burgerlijke stand een akte van overlijden opmaakt op basis van een overlijdensattest (te vergelijken met de verklaring van overlijden in Nederland) en dat het overlijdensattest wordt opgesteld door een geneesheer (arts) die het overlijden heeft vastgesteld. Elke arts mag vaststellen dat iemand is overleden, ongeacht of hij behandelaar is, maar dit is geen wettelijke verplichting. Hij mag dus weigeren dit te doen. In een dergelijk geval zal een andere arts moeten worden benaderd.

### B. Verantwoordelijkheid en betrokken partijen

De decreten betreffende de begraafplaatsen en de lijkbezorging in België worden opgemaakt door het eigen gewest, dus Vlaanderen en Wallonië en het Duitstalige deel van België. De respectievelijke parlementen zijn hier verantwoordelijk voor.

Bij een overlijden mag iedere willekeurige arts verklaren dat een persoon is overleden. Er is geen wettelijk verbod tot lijkschouw indien tussen de arts en de overledene, of de moeder van een doodgeborene, een huwelijks- of familieband bestond (of bestaat).

Het is wettelijk verplicht voor de arts die het overlijden heeft vastgesteld het overlijdensattest in te vullen. Er is namelijk een wettelijke verplichting om gezondheidsstatistieken op te maken (Wet 4 juli 1962 betreffende de openbare statistiek). Deze gezondheidsstatistieken worden gemaakt op grond van de ingevulde overlijdensattesten.

Met het invullen van het overlijdensattest is de arts verantwoordelijk voor de identiteitsbepaling van de overledene, de datum en het tijdstip van overlijden en of er ‘gerechtelijk bezwaar’ is tegen begraven of cremieren. Er is sprake van gerechtelijk-geneeskundig bezwaar tegen begraven of cremieren als het overlijden zeker of vermoedelijk een uitwendige oorzaak (ongeval, zelfmoord, moord of doodslag) heeft. In het begrip ‘zeker of vermoedelijk’ ligt dan ook veel ruimte

voor eigen interpretatie van de artsen. Als een dergelijk bezwaar bestaat, dan dient de politie gewaarschuwd te worden. Deze zal onderzoek doen en dit overleggen met de procureur des Konings. Hiermee is dit attest gerechtelijk van grote waarde.<sup>60</sup>

Als de arts beslist dat er een gerechtelijk-geneeskundig bezwaar is tegen begraven of cremieren is hij niet *verplicht* de politie of de procureur des Konings hierover te verwittigen. Uiteindelijk ligt die verantwoordelijkheid bij de ambtenaar van de burgerlijke stand. Maar de arts en/of de begrafenisondernemer en/of de familie *mag* de politie verwittigen. In Wallonië zal de arts na het invullen van het formulier vaak aan de familie adviseren om de politie te bellen. Mocht hij dat niet aan de familie doorgeven of de familie doet dat niet, dan zal over het algemeen de begrafenisondernemer op het formulier zien dat er gerechtelijk-geneeskundig bezwaar is en zal deze vervolgens de politie bellen. Als er gerechtelijk-geneeskundig bezwaar is, moet volgens art. 81 Burgerlijk Wetboek de politie een proces-verbaal opmaken en moet de procureur des Konings in kennis gesteld worden. De procureur des Konings kan in een dergelijk geval een of twee artsen aanwijzen die het overlijden onderzoeken (art. 44 Wetboek Strafvordering). De procureur des Konings is vrij om te beslissen welke arts hij hiertoe wil inschakelen. Deze is dan vanaf het moment van aanwijzen wetsarts<sup>61</sup> voor de duur van het onderzoek (lijkschouw en eventuele sectie). Nergens in de wet staat beschreven aan welke kwaliteiten de gevraagde medisch deskundige moet voldoen. De procureur des Konings is niet gehouden aan het kiezen van een erkend gerechtelijk geneeskundige (ofwel forensisch patholoog) als wetsarts hoewel hij dit in de praktijk wel doet. Er wordt in België naar gestreefd om in de toekomst enkel nog medisch deskundigen aan te kunnen wijzen als wetsarts, als de aangewezen arts in een register voor gerechtelijk deskundigen staat. De gerechtelijk geneeskunde is sinds 2002 erkend als medisch specialisme door het ministerie van Volksgezondheid.<sup>62</sup> In 2006 werd een aantal artsen erkend als specialist. Hiervan was een grote groep artsen die al jaren het werk deden en op die grond erkend werden.<sup>63</sup>

### C. Beroepsgeheim

In België zijn artsen gebonden aan het beroepsgeheim (art. 458 Strafwetboek). Er is enig verschil tussen Wallonië en Vlaanderen als het gaat om dit beroepsgeheim. Uit de gesprekken met de diverse hoogleraren en artsen lijkt de gedachte over beroepsgeheim in Wallonië meer rigide te zijn dan in Vlaanderen. Als een arts aankruist op het overlijdensformulier dat er gerechtelijk-geneeskundig bezwaar is, dan zal in Vlaanderen de arts eerder zelf de politie bellen dan in Wallonië. In Wallonië wordt dit eerder overgelaten aan de familie of de begrafenisondernemer.

In de wet staat dat een arts zijn beroepsgeheim moet doorbreken voor het invullen van de overlijdenspapieren en dan alleen in het kader van de statistiek (art. 4 Wet 4 juli 1962 betreffende de openbare statistiek). De gegevens worden anoniem verwerkt.

In het artikel waarin beroepsgeheim van artsen wordt geregeld zijn ook uitzonderingen beschreven, namelijk als iemand als getuige wordt opgeroepen voor een rechter of een parlementaire onderzoekscommissie, of als de wet verplicht de geheimen bekend te maken. Uit deze wettelijke regeling moet worden opgemaakt dat het medisch verschoningsrecht binnen het strafrecht in België niet bestaat.<sup>64</sup>

Tevens wordt in art. 458bis van het Strafwetboek beschreven dat het beroepsgeheim doorbroken mag worden als de arts kennis heeft van een aantal bijzondere misdrijven ‘gepleegd op een minderjarige of op een persoon die kwetsbaar is ten gevolge van zijn leeftijd, zwangerschap, partnergeweld, een ziekte dan wel een lichamelijk of geestelijk gebrek of onvolwaardigheid’.<sup>65</sup>

<sup>55</sup> M. Piette & E. De Letter, *Leidraad gerechtelijke geneeskunde*, Antwerpen: Maklu-Uitgevers 2013.

<sup>56</sup> Wetsarts of wetsdokter: arts die van overheidswege is belast met medische taken in het kader van de rechtshandhaving en rechtspleging door politie en justitie.

<sup>57</sup> W. van de Voorde, Deskundige in strafzaken, van technisch raadgever naar forensisch wetenschapper, *Cahiers Politiestudies* 2015/3, afl. 36, p. 87-100.

<sup>58</sup> J. de Wit, ‘De problemen van de wetsdokter’, *Gazet van Antwerpen*, 26 oktober 2011.

<sup>59</sup> In een civielrechtelijke procedure is dit anders (art. 929 Gerechtelijk wetboek; Burgerlijke rechtspleging).

<sup>60</sup> Misdrijf zoals omschreven in de artikelen 372 tot 377, 377quater, 392 tot 394, 396 tot 405ter, 409, 423, 425 en 426; doodslag, opzettelijk doden en opzettelijk toebrengen van lichamelijk letsel, genitale verminking bij meisjes, verlaten of in behoeftige toestand achterlaten van kinderen, onthouden van voedsel of verzorging.

Mocht het medisch dossier relevant kunnen zijn voor het onderzoek, dan kan de onderzoeksrechter het dossier in beslag nemen. Dit zal altijd verzegeld gebeuren en verzegeld overgedragen worden aan de wetsarts. Deze zal alleen dat wat relevant is voor het strafrechtelijke onderzoek rapporteren aan de onderzoeksrechter.

De Nationale Raad van de Orde der Artsen van België heeft, in zijn advies van 16 februari 2002, gesteld dat een arts zich niet mag beroepen op zijn beroepsgeheim om een ‘eventuele beroepsfout te verdonkeremanen’.<sup>66</sup>

#### D.Schouwen

Zoals hierboven beschreven is er voor een arts geen wettelijke verplichting om te schouwen, maar wel een wettelijke verplichting om het juiste formulier in te vullen. Verdere beschrijving van de formulieren zal later in dit stuk aan bod komen, maar om de procedure rond het schouwen te begrijpen is het van belang te weten dat er een openbaar deel en een vertrouwelijk deel is.

In het huidige Belgische systeem is het doel van schouw om te achterhalen of er sprake is van een gerechtelijk-geneeskundig bezwaar tegen begraven of cremieren. Dit is het geval als het overlijden zeker of vermoedelijk door een uitwendige oorzaak veroorzaakt is. Hieronder wordt verstaan ongeval, zelfmoord, moord of doodslag. Dit moet dan ook op het openbare deel van het formulier worden aangekruist. Er is nergens wettelijk vastgelegd wat een schouw precies zou moeten inhouden.

In de wet is er ook geen definitie van natuurlijk of niet-natuurlijk overlijden opgenomen. Sterker nog, als er sprake is van een uitwendige oorzaak dan heet dat in de wet een *gewelddadige dood*. Hiermee wordt niet alleen overlijden door geweld genoemd, maar alle overlijdens als gevolg van een uitwendige oorzaak, dus ook bijvoorbeeld zelfdoding, verdrinking of vergiftiging.

In gevallen waar de arts heeft aangekruist dat er gerechtelijk-geneeskundig bezwaar is tegen begraven of cremieren moet de politie worden gewaarschuwd voor eventueel verder onderzoek in opdracht van de procureur des Konings. De frequentie waarmee dit verdere onderzoek plaatsvindt is sterk afhankelijk van de regio. Er zijn onder andere verschillen tussen procureurs des Konings, de lokale afspraken met de procureur des Konings en de ‘lokale gewoontes’. De procureur des Konings is ook degene die beslist of het wenselijk of noodzakelijk is dat een forensisch patholoog ter plaatse komt. Vaak wordt het lichaam naar de forensisch patholoog gebracht voor gerechtelijke sectie zonder dat deze ter plaatse is geweest. Het is aan de procureur des Konings om te beslissen of een sectie zal plaatsvinden.

In België worden beroepsziekten als natuurlijk overlijden afgegeven tenzij er een klacht van de nabestaanden is. In het geval dat nabestaanden voornemens zijn een klacht in te dienen, dan zal de procureur des Konings mogelijk onderzoek laten uitvoeren.

In België worden complicaties van medisch handelen als natuurlijk overlijden beschouwd. Medische fouten worden in de medische wereld ook als complicaties beschouwd. Binnen het strafrecht is een medische fout een strafbaar feit. Het is opgenomen in het Strafwetboek (art. 418 tot en met 422bis). Een medische fout wordt als een kwalificatie beschouwd die door een rechter is vast te stellen. Aangezien complicaties en medische fouten in eerste instantie een medische aangelegenheid zijn, zal de procureur des Konings hiervan niet op de hoogte worden gebracht. Pas als nabestaanden een klacht indienen, of als reactie op een ‘openbaar gerucht’<sup>67</sup> kan de procureur des Konings beslissen om eventueel een onderzoek te laten plaatsvinden.

Als een arts geen gerechtelijk-geneeskundig bezwaar tegen begraven of cremieren heeft aangetekend dan kan de procureur des Konings op basis van openbaar gerucht alsnog een onderzoek laten instellen.

#### E. Invullen formulieren en verlof tot begraven/cremeren

Het invullen van de overlijdensformulieren is een taak van de schouwend arts. Wettelijk is hij verplicht het Model IIId (of

IIIc voor personen jonger dan een jaar of met een geboortegewicht van minstens 500 gram of een zwangerschapsduur van minstens 22 weken) in te vullen.

Dit formulier bestaat uit twee delen. Een vertrouwelijk deel (Strook C) en een openbaar deel (Strook A en B<sup>68</sup>). De arts verklaart in het openbare deel dat hij heeft vastgesteld dat een met naam genoemd persoon overleden is. Op het openbaar deel moeten de personalia ingevuld worden en de datum en tijdstip van overlijden, het adres van overlijden en het geslacht van de overledene. Tevens moet de plaats van overlijden worden aangekruist waarbij gekozen kan worden tussen thuis, ziekenhuis, bejaardentehuis, openbare weg, werkplaats of anders en dan te preciseren. Vervolgens dient op het formulier aangekruist te worden, indien van toepassing, of:

1. er sprake is van gerechtelijk-geneeskundig bezwaar tegen begraven of cremieren (als het overlijden zeker of vermoedelijk door uitwendige oorzaak (ongeval, zelfmoord, moord of doodslag) is);
2. er bezwaar is tegen schenking van het lichaam aan de wetenschap (als overledene een risico vormt voor besmetting zoals beschreven in punt 3);
3. er sprake is van verplichte onmiddellijke kisting in een hermetische kist (als overledene leed aan een van de volgende overdraagbare ziekten: cholera, miltvuur, pest, pokken en andere orthopox virusziekten, virale hemorrhagische koorts of als de overledene een risico vormt op radioactieve besmetting);
4. er bezwaar is tegen eventuele crematie (prothesen die werken op lithiumbatterijen dienen te worden verwijderd, alsook elke andere prothese die radio-elementen bevat);
5. er bezwaar is tegen eventuele conserveringstechnieken (in de gevallen beschreven onder 2 en 3, in het geval van een slechte toestand van het lijk (ontbonden, verhakkeld) of in het geval dat overlijden zeker of vermoedelijk aan een uitwendige oorzaak te wijten is);
6. er bezwaar is tegen eventueel vervoer zonder kist (in de gevallen beschreven onder 2 en 3);
7. er sprake is van een risico voor blootstelling aan ioniserende stralen (zoals beschreven onder punt 3).

Op het vertrouwelijk deel dient de aard van overlijden te worden aangekruist waarbij de keuze is tussen ‘natuurlijk overlijden’, ‘verkeersongeval’, ‘ander ongeval’, ‘zelfmoord’, ‘doding’, ‘wordt onderzocht’ of ‘kan niet bepaald worden’. Indien de doodsoorzaak niet natuurlijk is, moeten de omstandigheden beschreven worden. In het geval van een ongeval dienen de datum en uur van het ongeval te worden aangegeven en de plaats van het ongeval, waarbij gekozen kan worden tussen openbare weg, werkplaats (of school voor kinderen), thuis, onbekend, of anders en dan te preciseren. Op dit deel van het formulier dient ook de doodsoorzaak ingevuld te worden volgens het ‘International form of medical certificate of cause of death’.<sup>69</sup> Verder kan, als sprake is van een vrouw, aangegeven worden op het formulier of zij in het loop van het jaar voor het overlijden zwanger is geweest en/of is bevallen. Er dient aangegeven te worden of een sectie (of aanvullend onderzoek) verricht zal worden (lopend/voorzien/neen/onbekend) en of de attesterende geneesheer de behandelende geneesheer is.

Het vertrouwelijk deel dient in een gesloten envelop te worden gedaan waarop duidelijk staat dat de envelop medisch geheim bevat en dat de inhoud niet gebruikt mag worden voor gerechtelijke doeleinden. Deze mag ook noch door de aangever, noch door het gemeentepersoneel geopend worden. De inhoud is uitsluitend bedoeld voor de Algemene Directie Statistiek - Statistics Belgium (Statbel). Op basis van het vertrouwelijke deel wordt de statistiek bijgehouden. Uit de interviews blijkt dat vele artsen de doodsoorzaak invullen met de term ‘hartaderbreuk’. Dit is een niet bestaande medische diagnose, die echter wel veel wordt gebruikt.

#### Begraven

Op basis van de overlijdensformulieren zal de ambtenaar van de burgerlijke stand de akte van overlijden opstellen, op grond waarvan begraven kan worden. Als op het formulier een gerechtelijk-geneeskundig bezwaar voor begraven of cremieren is aangekruist, dan wordt een dergelijke akte pas afgegeven als de procureur des Konings daar toestemming voor geeft. Dit is geregeld in het Burgerlijk Wetboek waarin staat dat bij een niet-natuurlijk overlijden pas begraven kan worden als de politie samen met een arts een proces-verbaal heeft opgemaakt, waarin een aantal gegevens vermeld moeten staan.

<sup>68</sup> Er bestaat ook een Strook D. Deze wordt ingevuld door de ambtenaar van de burgerlijke stand samen met de nabestaanden.

<sup>69</sup> Afkomstig van de WHO. Format overeengekomen in 1990. De doodsoorzaak moet in een Ia/b/c/II-systeem ingevuld worden waarbij onder I de keten van ziekten die direct heeft geleid tot het overlijden wordt ingevuld en onder II eventuele ziektes die hebben bijgedragen aan het overlijden.



#### Cremeren

Als een crematie gewenst is, dan kan dit pas geschieden nadat er ook een attest is afgegeven door een arts beëdigd door de ambtenaar van de burgerlijke stand (art. 21 Decreet van 16 januari 2004 betreffende de begraafplaatsen en de lijkbezorging).

Op dit formulier dient ingevuld te worden:

- dat het overlijden te wijten is aan een natuurlijke, verdachte, gewelddadige of niet vast te stellen oorzaak;
- dat het stoffelijk overschot niet voorzien is van een prothese die werkt op lithium-batterijen of radio-elementen.

Eventuele batterijen of radio-elementen dienen voor crematie te worden verwijderd.

Als de tweede arts aangeeft dat er sprake is van een niet-natuurlijk overlijden dan dient de procureur des Konings gewaarschuwd te worden indien dit nog niet was gebeurd. In een dergelijk geval mag pas gecremeerd worden als de procureur des Konings daar toestemming voor geeft.

#### F. Sectie

België heeft officieel de European Autopsy Rules<sup>70</sup>, zonder voorbehoud, aangenomen. Echter, de aanbeveling dat een gerechtelijke sectie waar mogelijk door twee artsen gedaan zou moeten worden, waarvan ten minste een gekwalificeerd zou moeten zijn in forensische pathologie, wordt in België niet standaard gevolgd. Of deze aanbeveling wordt opgevolgd is sterk afhankelijk van het instituut en de wensen van de betreffende wetsarts. Daarbij komt dat een aantal artsen die de secties verrichten wel officieel wetsartsen maar geen pathologen zijn.

Uit de interviews blijkt tevens dat de aanbeveling, waarin beschreven staat in welke situaties in ieder geval een sectie verricht zou moeten worden, ook niet wordt gevolgd. De keuze wanneer een sectie wordt verricht, wordt gemaakt door de procureur des Konings. Hierbij worden individuele verschillen gezien.

Als de procureur des Konings een sectie wenst, dan zal hij hiervoor toestemming aan de onderzoeksrechter moeten vragen. De sectie wordt dan door de wetsarts die is aangewezen door de procureur des Konings uitgevoerd.

Een gerechtelijke sectie wordt in België uitgevoerd door de wetsarts, ongeacht of zijn achtergrond bij de pathologie ligt. Deze sectie wordt uitgevoerd aan de universiteit of in een ziekenhuis verbonden aan de universiteit. Deze gerechtelijke secties zijn altijd volledig. De borstholte, de buikholte en de schedelholte worden altijd geopend. Het openen van de rug en/of de ledematen is afhankelijk van de aard van de casus. Het verrichten van histologie wordt meestal gedaan op aanwijzing van de procureur des Konings of overgelaten aan de discretie van de arts die de sectie verricht. Aangezien de wetsarts die de sectie verricht niet altijd een patholoog is, wordt het histologisch deel niet altijd gedaan. Wel worden stukjes weefsel van de verschillende organen bewaard voor eventueel histologisch onderzoek op een later tijdstip. De aanwijzingen in de European Autopsy Rules worden ook op dit onderdeel niet gevolgd. Bepaalde onderdelen zoals het precies beschrijven van het gewicht van ieder orgaan worden niet door alle wetsartsen strikt gevolgd.

Toxicologisch onderzoek wordt alleen gedaan als er aanwijzingen zijn dat dit aanvullende informatie zou kunnen opleveren. De beslissing hieromtrent wordt meestal overgelaten aan de wetsarts, maar het toxicologisch onderzoek kan ook in opdracht van de procureur des Konings worden uitgevoerd.

Postmortaal radiologisch onderzoek wordt over het algemeen gedaan bij traumatisch en/of verdacht overlijden. Ook bij verbrande en ontbindende lichamen zal radiologisch onderzoek eerder verricht worden. Wederom wordt dit mede bepaald door de procureur des Konings.

Een procureur des Konings zal overgaan tot een gerechtelijke sectie als er mogelijk sprake is van een strafbaar feit c.q. als er mogelijk een derde persoon een rol heeft kunnen spelen bij het overlijden. De rol en bevoegdheid van het parket is het vinden en/of uitsluiten van misdrijven. De procureur des Konings baseert zich hierbij op de informatie van technische en tactische chercheurs ter plaatse, al dan niet in combinatie met de informatie van de wetsarts ter plaatse.

Er wordt in België niet centraal bijgehouden hoeveel gerechtelijke secties er op jaarbasis worden gedaan. Uit de interviews komt naar voren dat bij 0,5 tot 1% van alle overledenen een gerechtelijke sectie wordt verricht. Het aantal gerechtelijke secties is weergegeven in Tabel B (Aantallen (gerechtelijke) secties per land) in bijlage V.

#### G. Speciale regelingen voor kinderen

Er is wetgeving omtrent het onverwacht en onverklaard overlijden van kinderen onder de achttien maanden (Wet van 26 maart 2003 houdende regeling van de autopsie na het onverwachte en medisch onverklaarde overlijden van een kind van minder dan achttien maanden). Hierin staat dat bij elk overlijden van een kind van onder de achttien maanden een sectie moet worden verricht om de doodsoorzaak te achterhalen, tenzij een van de ouders zich daartegen verzet (artikel 3). De arts is verplicht om de ouders op de hoogte te stellen van hun mogelijkheid tot weigeren. Deze wetgeving is gemaakt in het kader van wiegendoed. De secties worden dan ook verricht in een centrum gespecialiseerd in wiegendoed.<sup>71</sup>

In het kader van art. 458bis van het Strafwetboek kan er ook melding worden gedaan als een arts weet van omstandigheden die de fysieke integriteit van het kind aantasten of hebben aangetast. De arts mag dan zijn beroepsgeheim ook doorbreken zoals eerder geschreven. De nadruk ligt hier echter wel op mag. Het is geen verplichting.

Voor het overige bestaan in België geen speciale regelingen omtrent kinderen die overlijden. De beslissing voor onderzoek en/of sectie is in eerste instantie afhankelijk van de schouwend arts die moet beslissen of er gerechtelijk-geneeskundig bezwaar is voor begraven of cremeren. Als dat het geval is dan ligt de uiteindelijke beslissing bij de procureur des Konings.

Als een sectie op een kind wordt uitgevoerd, dan is deze in principe gelijk aan een sectie bij volwassenen. De uitgebreidheid wordt bepaald door de wens van de procureur des Konings en ook deels overgelaten aan de beoordeling van de uitvoerend wetsarts.

#### H. Financiering

Verrichtingen door een wetsarts in opdracht van de procureur des Konings worden betaald door de staat. Deze forensisch pathologen werken meestal voor een universiteit. Onafhankelijke artsen worden betaald per verrichting. Artsen verbonden aan de universiteit krijgen betaald door de universiteit en verrichtingen voor justitie worden dan via de universiteit verrekend met de staat.

#### I. Opleiding

Gerechtelijke geneeskunde of forensische pathologie is een specialisatie met een opleiding van vijf jaar. In deze vijf jaar moet men anderhalf jaar (klinische) pathologie doen en een jaar zogeheten expertise geneeskunde, zijnde onder andere letselbeschrijving en -beoordeling, kindermishandeling en zedenonderzoek. Tevens moet er gedurende die vijf jaar een minimaal aantal secties van eventuele verschillende types, een aantal lijkschouwen en een aantal klinisch-pathologische onderzoeken verricht worden.

Sommige artsen zijn eerst klinisch patholoog geworden alvorens zich te specialiseren in de gerechtelijke geneeskunde.

Geneeskundestudenten krijgen tijdens hun opleiding gemiddeld ongeveer tien uur les over de forensische geneeskunde.

#### J. Doodsoorzaken

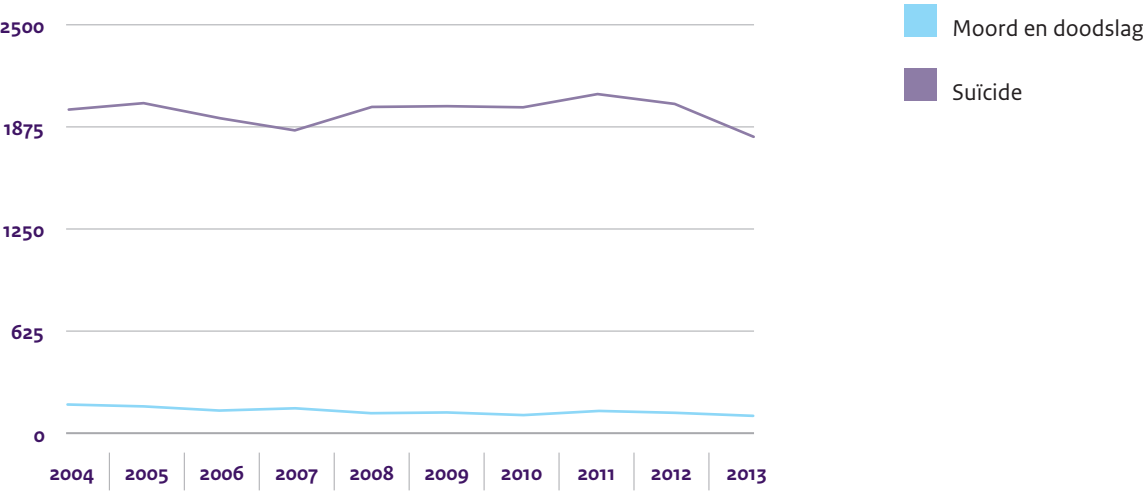
De statistiek omtrent doodsoorzaken in de Belgische bevolking wordt sinds 1998 bijgehouden volgens de ICD-10-codering<sup>72</sup> in verband met de mogelijkheid tot internationale vergelijkingen. Met het aantal inwoners stijgt het aantal overledenen. Met betrekking tot België waren de cijfers over 2014 of 2013 nog niet bekend. In Tabel A (Doodsoorzaken per land) zijn dan ook de cijfers van 2012 gebruikt. Voor de tabel met doodsoorzaken wordt verwezen naar bijlage IV. Hierin worden absolute aantallen gegeven en percentages ten opzichte van het totaal aantal overledenen.

<sup>71</sup> Een aantal ziekenhuizen in België heeft een afdeling voor diagnose en de preventie van wiegendoed.

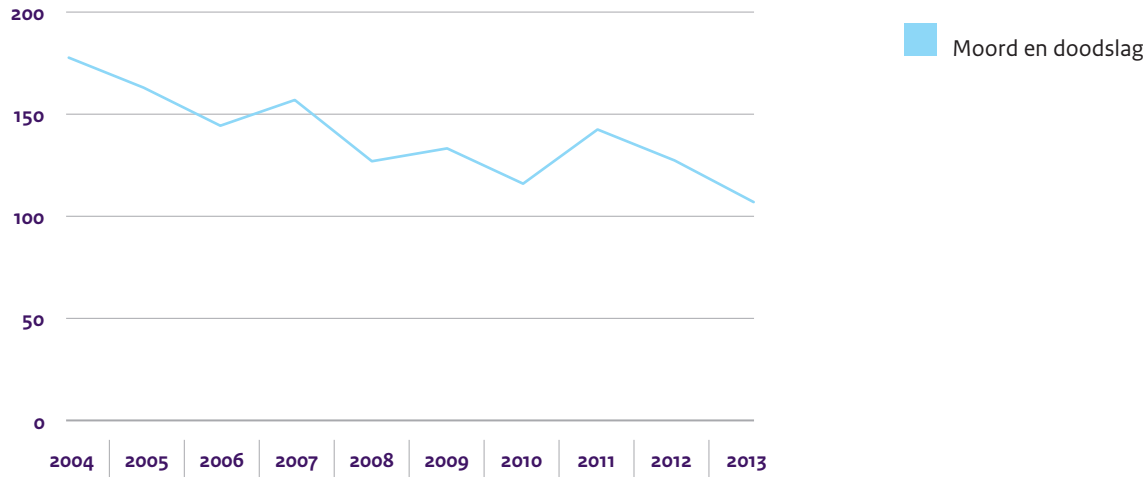
<sup>72</sup> De tiende revisie van de International Classification of Diseases and Related Health Problems van de WHO.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Moord en doodslag (Statbel)	178	163	146	157	128	134	117	143	128	108
Moord en doodslag (Eurostat)	257	221	223	211	203	189	187	206	182	-
Moord en doodslag (WHO)	178	163	146	157	128	134	117	146	130	-
Suicide	1.986	2.028	1.934	1.856	2.000	2.013	2.003	2.084	2.023	1.893

Tabel 2-1 Cijfers over moord en doodslag en suicide in België (bij een inwoneraantal van circa 11,1 miljoen in 2013)

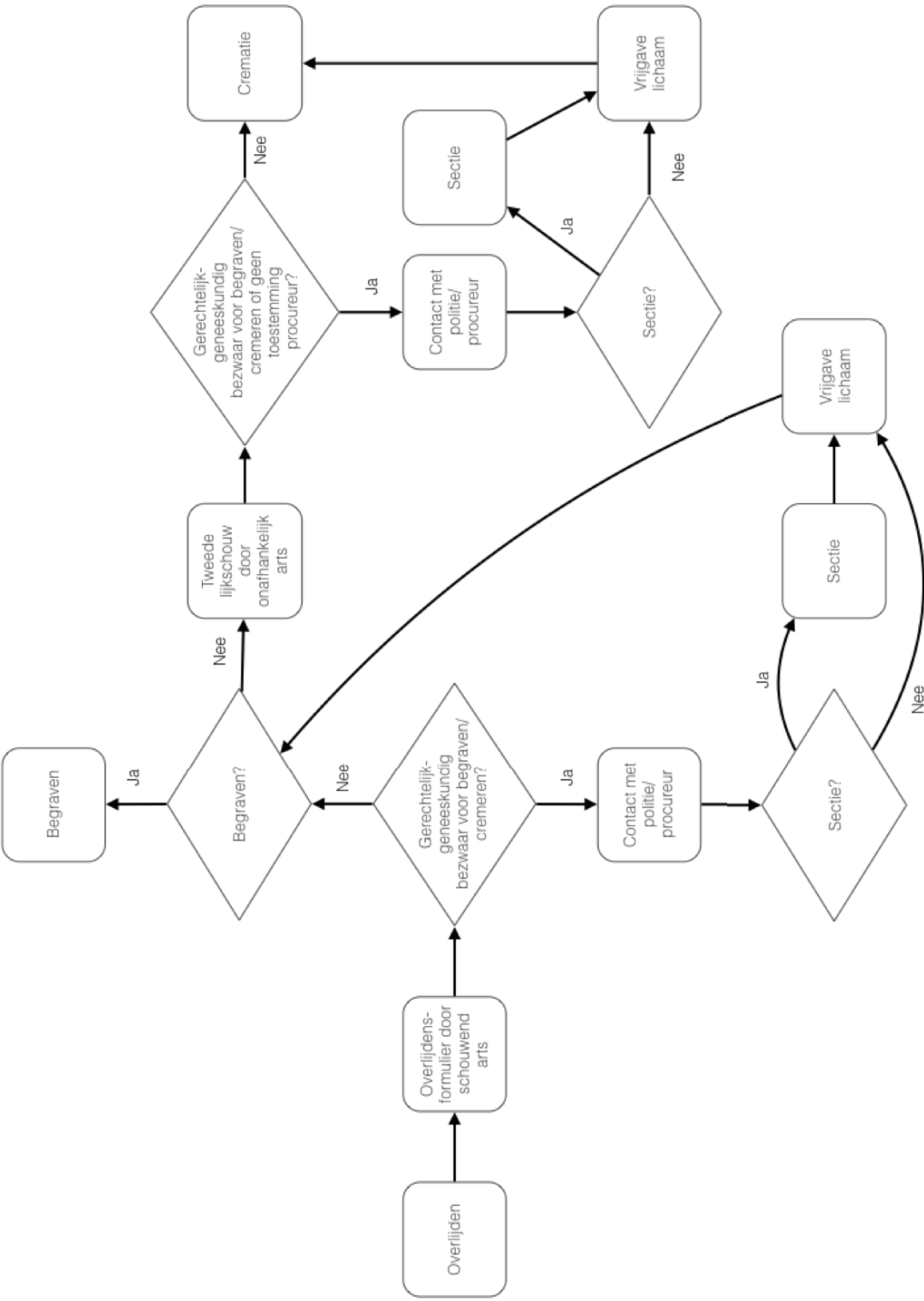


Grafiek 2-1 Moord en doodslag en suicide in België volgens Statbel



Grafiek 2-2 Moord en doodslag in België volgens Statbel

K.Stroomdiagram Beslissingen rond lijkschouw in België



Figuur 2-1 Stroomdiagram Beslissingen rond lijkschouw in België

### III. Duitsland<sup>73</sup>

#### A. Juridische context

Duitsland kent een *civil law*-systeem. Als gevolg van de federale structuur van de Bondsrepubliek Duitsland is het rechtssysteem ook federaal gestructureerd. De rechtspraak wordt uitgeoefend door federale rechtbanken en rechtbanken van de zestien deelstaten (Länder). Het grootste deel van de rechtspraak valt onder de bevoegdheid van de deelstaten. Het Duitse rechtstelsel is verdeeld in vijf onafhankelijke gespecialiseerde rechtsgebieden, ook wel ‘bevoegdheden’ genoemd.<sup>74</sup>

Naast deze gespecialiseerde bevoegdheden is er de grondwettelijke bevoegdheid, die bestaat uit het Bundesverfassungsgericht (federaal grondwettelijk hof) en de Verfassungsgerichte der Länder (grondwettelijke hoven van de deelstaten).<sup>75</sup>

Regelgeving omtrent lijken is in Duitsland vastgelegd op deelstaatniveau, namelijk in de Bestattungsgesetz van de deelstaten (equivalent aan de Nederlandse Wet op de lijkbezorging). Hoewel deze regelgeving varieert tussen de verschillende deelstaten, is deze op hoofdlijnen vergelijkbaar. In de Bestattungsgesetz staan onder andere de regels omtrent de lijkschouw, zoals de lijkschouwplicht, de aanleiding van de lijkschouw, de uitvoering van de lijkschouw en de informatieplicht tussen de arts die de lijkschouw verricht en de behandelend arts. De wetten dan wel regels schrijven voor dat bij een overlijden een lijkschouw verricht moet worden, door een arts, ter vaststelling van het overlijden, het tijdstip van overlijden, de aard van het overlijden en de oorzaak van het overlijden.<sup>76</sup>

Er wordt nergens in de Duitse wet vastgelegd wat ‘dood’ is. Wel moeten op de overlijdenspapieren de tekenen op grond waarvan het overlijden is vastgesteld, aangegeven worden. Dit kunnen zijn: lijkvlekken, lijkstijfheid, postmortale veranderingen, hersendood of letsel dat niet met het leven verenigbaar is. In de wet op orgaandonatie (§3 Transplantationgesetz) staat alleen vermeld dat dood gedefinieerd dient te worden door de medische wetenschap. Vanuit medisch oogpunt spreekt men van de dood als sprake is van hersendood of van duidelijke tekenen van permanent staken van de circulatie. Beide medische definities van dood zijn vastgelegd en bepaald door de Bundesärztekammer,<sup>77</sup> die daaromtrent protocollen maakt.

De dood moet worden vastgesteld door een arts. In Duitsland moet iedere (gevestigd) arts dat doen als daarom wordt gevraagd (bijvoorbeeld §3 Bestattungsgesetz Berlin, Leichenschaupflicht<sup>78</sup>), ongeacht of het een natuurlijk of niet-natuurlijk overlijden betreft. Dit betekent in de praktijk dat als iemand toevallig op straat overlijdt voor de deur van een dermatoloog, de politie dan aan de dermatoloog kan vragen om de dood vast te stellen en de lijkschouw te verrichten. Deze arts is verplicht dit te doen en de overlijdenspapieren in te vullen. De enige uitzondering hierop vormt de ‘noodarts’ (arts op ambulance). Er wordt van uitgegaan dat deze arts zich met levensreddende activiteiten moet bezighouden. Deze arts hoeft slechts de dood vast te stellen en dit aan te geven op een voorlopig formulier (een zogeheten Vorläufig Feststellung des Todes) en is dus niet verplicht de overlijdenspapieren op te maken waarop de aard van het overlijden en de doodsoorzaak worden vermeld. Dat officiële formulier zal dan door de behandelend arts ingevuld moeten worden.

De Duitse wetgeving geeft geen definitie van het begrip ‘dood’, maar wel een definitie van het begrip ‘lijk’. Een lijk is:

- het lichaam van een overledene, zolang de ‘samenhang’ nog niet is opgeheven door ontbinding;
- een lichaam van een overleden pasgeborene (ongeacht het lichaamsgewicht), in zoverre dat het volledig het lichaam van de moeder heeft verlaten en in zoverre het na het verlaten van het lichaam van de moeder een van de drie levenstekens (hartslag, pulsatie van de navelstreng, ademhaling) heeft vertoond;

<sup>73</sup> B. Madea, *Die ärztliche Leichenschau*, Berlin: Springer 2004.

<sup>74</sup> Deze bevoegdheden zijn: Algemene bevoegdheid, Bevoegdheid voor arbeidszaken, Algemene administratieve bevoegdheid, Fiscale bevoegdheid en Sociale bevoegdheid.

<sup>75</sup> [https://e-justice.europa.eu/content\\_judicial\\_systems\\_in\\_member\\_states-16-de-nl.do?member=1](https://e-justice.europa.eu/content_judicial_systems_in_member_states-16-de-nl.do?member=1).

<sup>76</sup> Kleine uitzondering: bij sommige eilanden is geen arts. Daar mag een beëdigd persoon dit doen. B. Madea, *Die ärztliche Leichenschau*, Berlin: Springer 2004, p. 23.

<sup>77</sup> De overkoepelende Duitse artsenorganisatie; vergelijkbaar met de Nederlandse KNMG.

<sup>78</sup> Iedere Staat heeft zijn eigen Bestattungsgesetz iets anders opgebouwd, ingedeeld en verwoord. In deze tekst zal meestal de algemene strekking van de wet verwoord worden en bij een eventueel voorbeeld het artikelnummer gegeven worden.

- een doodgeborene (met een lichaamsgewicht van boven de 500 gram);
- een hoofd of romp als afgesplitst deel van het lichaam, die ‘niet samengevoegd kunnen worden’.

Duitsland kent ook een situatie waarin niet (meer) van lijk gesproken kan worden. Dit is in het geval van een skelet of skeletdelen (behalve in Sachsen-Anhalt).

#### B. Verantwoordelijkheid en betrokken partijen

De Bestattungsgesetz wordt in iedere deelstaat zelf geregeld. Er is daarmee geen duidelijke verantwoordelijkheid bij een bepaald federaal ministerie. De lijkschouw moet worden verricht door de arts die er als eerste bij is geroepen. In de praktijk zal een reguliere arts de lijkschouw verrichten. Bij (vermoeden van) niet-natuurlijk overlijden of een onduidelijke doodsoorzaak moet deze onverwijd de politie bellen (bijvoorbeeld §4 Bestattungsgesetz van Beieren). De politie moet in deze gevallen (en bij een ongeïdentificeerd lichaam) onverwijd melden bij de Staatsanwalt (officier van justitie) (§159 Abs. 1 Strafprozessordnung (StPO)). Over het algemeen komt dan de Kriminalpolizei<sup>80</sup> ter plaatse, die in het kader van het onderzoek zelf een (soort) lijkschouw verricht. Hierbij wordt naar sporen gekeken op, aan en rond het lichaam en wordt eventueel contact gezocht met een behandelend arts ten behoeve van het inwinnen van informatie betreffende de medische voorgeschiedenis. De Kriminalpolizei doet verslag aan de Staatsanwalt die beslist of er een gerechtelijke sectie moet plaatsvinden. Dit moet dan verzocht worden bij de rechter, die hiervoor toestemming moet geven.

De specialisten in de forensische geneeskunde (Facharzt für Rechtsmedizin) zijn artsen werkzaam aan een Institut für Rechtsmedizin.<sup>81</sup> Het blijft echter wel aan de Staatsanwalt om te beslissen wie hij vraagt om een sectie te verrichten en/of wie hij eventueel vraagt om nogmaals onderzoek aan het lichaam ter plaatse te doen.<sup>82</sup> In de praktijk zal de Staatsanwalt echter altijd kiezen voor artsen van een Institut für Rechtsmedizin.

#### C. Beroepsgeheim

Het medisch beroepsgeheim, ofwel de zwijgplicht van de arts, is geregeld in het Strafgesetzbuch (StGB). Hierin staat onder andere dat de zwijgplicht ook van kracht is als de patiënt is overleden (§203 Abs. 4 StGB). Wel moet de schouwend arts bij een niet-natuurlijk overlijden, een ‘onverklaard’ overlijden en een overlijden van een persoon waarvan de identiteit niet bekend is, onverwijd de politie in kennis stellen. Tevens is er informatieplicht van de behandelaar richting de schouwend arts, waarmee de behandelaar zijn medisch beroepsgeheim mag en moet doorbreken. Dit is verankerd in de Bestattungsgesetze van de diverse deelstaten (bijvoorbeeld §4 Abs. 3 Niedersachsen). Een arts mag alleen en uitsluitend weigeren informatie te verstrekken als hij zichzelf daarmee zou incrimineren.

#### D. Schouwen

Primair wordt een lijkschouw afgehandeld door de eerste arts die ter plaatse komt (met de uitzondering van de noodarts). In de meeste deelstaten moet naar aanleiding van een schouw een onderscheid gemaakt worden tussen natuurlijk overlijden, niet-natuurlijk overlijden en onverklaard overlijden. Slechts in een paar deelstaten is er geen mogelijkheid tot het kiezen van ‘onverklaard overlijden’.

Een natuurlijk overlijden wordt, volgens prof. Madea, over het algemeen gedefinieerd als overlijden door een ziekelijke oorzaak die volledig onafhankelijk is van juridisch belangrijke uitwendige factoren.<sup>83</sup>

<sup>79</sup> B. Madea, *Die ärztliche Leichenschau*, Berlin: Springer 2004, p. 23.

<sup>80</sup> Vergelijkbaar met de Nederlandse tactische recherche en forensische opsporing.

<sup>81</sup> Instituut voor forensische geneeskunde.

<sup>82</sup> Als de Kriminalpolizei betrokken is zal zij dit meestal doen, maar een Staatsanwalt kan een andere arts verzoeken om ter plaatse te komen om het lichaam daar te onderzoeken alvorens al dan niet te beslissen om over te gaan tot een sectie.

<sup>83</sup> B. Madea, *Die ärztliche Leichenschau*, Berlin: Springer 2004, p. 32.

Over het algemeen kan, volgens prof. Madea, een niet-natuurlijk overlijden gedefinieerd worden als een overlijden dat naar een uitwendig veroorzaakte, uitgelokte of beïnvloede gebeurtenis terug te voeren is.<sup>84</sup> Enkele Bestattungsgesetze hebben inmiddels een definitie van niet-natuurlijk overlijden opgenomen. Bijvoorbeeld de Bestattungsgesetz van Beieren beschrijft dat een overlijden door zelfdoding, door een ongeval, door strafbaar handelen of door inwerking van buitenaf als niet-natuurlijk overlijden aangegeven moet worden.

Het overlijden aan een medische complicatie zal over het algemeen als natuurlijk overlijden worden aangemerkt. Dit wordt echter overgelaten aan de discretie van de schouwend arts. Het overlijden aan een beroepsziekte wordt in Duitsland ook als een natuurlijk overlijden gezien en als een verzekerings-kwestie. Artsen hebben wel een meldplicht bij mogelijke beroepsziekten (§202 Sozialgesetzbuch VII). Er bestaan beroepsziekteregelingen en verzekeringswetten waarbij nabestaanden al dan niet gecompenseerd worden.

Bij het invullen van de overlijdenspapieren moet de arts ondertekenen dat hij het *ontklede* lichaam heeft geschouwd. Bijvoorbeeld in §3 van de Bestattungsverordnung van Beieren en in het ‘Entwurf einer Gesetzgebung zur ärztlichen Leichenschau-und Todesbescheinigung’ staat niet alleen beschreven dat een lijkschouw dient plaats te vinden op een ontkleed lichaam, maar dat het schouwen van het ontklede lichaam een vereiste is om tot de conclusie van een natuur-lijk overlijden te komen. Tevens staat beschreven dat bij een lijkschouw alle lichaamsdelen tot en met alle lichaamsope-ningen, de rug en het behaarde hoofd geïnspecteerd moeten worden. In de praktijk wordt dit zelden gedaan. Reden om de schouw niet op de voorgeschreven manier uit te voeren zijn bijvoorbeeld dat de arts ter plaatse niet ervaren is, of tijdgebrek.

Pas als er sprake zou kunnen zijn van een strafbaar feit als grondslag van het overlijden zal de Staatsanwalt beslissen, op basis van de informatie van de politie, of een forensisch patholoog ter plaatse moet komen. Dit gebeurt over het algemeen weinig. In de gevallen van niet-natuurlijk overlijden komt de Kriminalpolizei (recherche) ter plaatse. Deze recherche verricht dan vaak zelf ook een uitwendige lijkschouw en kan eventuele sporen afnemen. Volgens prof. Madea<sup>85</sup> is het niveau van de lijkschouw welke door de Kriminalpolizei wordt uitgevoerd ten aanzien van systematiek en volledigheid superieur aan die van vele artsen die de lijkschouw uitvoeren. De Kriminalpolizei mag c.q. kan uiteraard niet het overlijden en doodsoorzaak vaststellen. Prof. Madea vermeldt dat in een ministerieel schrijven zou zijn aangegeven dat de Kriminalpolizei niet ingeschakeld wordt bij onverklaard overlijden.<sup>86</sup> Dit is echter in Duitsland nog niet wettelijk vastgelegd en nog steeds onderwerp van discussie.

In Duitsland ligt de nadruk op het vaststellen van de aard van het overlijden. Hoewel de mogelijkheid voor een arts bestaat om te kiezen voor ‘onverklaard overlijden’ als hij de doodsoorzaak niet zou weten, ligt de uiteindelijke beslissing of een sectie moet plaatsvinden bij de Staatsanwalt. Dit is nog los van een aantal praktische problemen voornamelijk in de buitengebieden, waarbij, volgens de interviews, de politie regelmatig druk uitoefent op de arts om toch een natuurlijk overlijden af te geven, want dat kost minder werk. Daarbij komt dat de Staatsanwalt zich alleen richt op onderzoeken waarbij een mogelijk strafbaar feit heeft plaatsgevonden. Hierbij zijn weer regionale verschillen in gedachtegang, waarbij de ene Staatsanwalt een strafbaar feit wil aantonen en de ander een strafbaar feit wil uitsluiten. De Staatsanwalt baseert zijn beslissing op de informatie die hij van de politie of recherche krijgt. Hier wordt de lijkschouw door een arts of door de Kriminalpolizei bij betrokken.

## E. Invullen formulieren en verlof tot begraven/cremeren

Er bestaat maar één soort formulierenset en deze wordt door de schouwend arts ingevuld ongeacht of het een natuurlijk of niet-natuurlijk overlijden betreft. Deze formulierenset kan per deelstaat iets verschillen maar in grote lijnen komen de formulieren overeen.

Er is altijd een niet-vertrouwelijk formulier. Dit is bestemd voor de ambtenaar van de burgerlijke stand (Standesamt).

Hierop staan de gegevens van de overledene. Tevens wordt hierop aangegeven:

- hoe de identificatie heeft plaatsgevonden (herkenning door arts zelf, door middel van identiteitskaart/paspoort, door nabestaanden/derden of niet mogelijk);
- wat de plaats van overlijden (of lijkvinding) is;
- wat het tijdstip (zowel datum als uur kan aangegeven worden) van overlijden (of lijkvinding) is;
- of er sprake is van infectiegevaar of iets anders bijzonders (chemische contaminatie of radioactiviteit bijvoorbeeld);
- enige informatie (zoals geboortegewicht) als het gaat om doodgeboren of overlijden binnen 24 uur na geboorte;
- en eventueel of er sprake is van een pacemaker.

Verder wordt op dit deel ook aangegeven of de doodsoorzaak natuurlijk, niet-natuurlijk of onverklaard is.

Het vertrouwelijke deel heeft een aantal kopieën (doordrukformulieren). De hoeveelheid van deze kopieën varieert tussen de verschillende deelstaten. Deze zijn bedoeld voor de gezondheidsdienst (Gesundheitsamt), de statistiek (of Landesamt<sup>87</sup>), om bij het lichaam te blijven (voor eventuele crematieprocedure), voor de patholoog en voor de schou-wend arts zelf. Sommige kopieën worden voor meerdere doeleinden gebruikt. Dit ligt wederom aan de deelstaat. Per deelstaat verschilt ook hoeveel van de persoonlijke gegevens geanonimiseerd zijn voor de statistiek. Bijvoorbeeld in de formulieren van Berlijn zijn de personalia geanonimiseerd behoudens de geboortedatum, de geboorteplaats en de woonplaats; in de formulieren van Hamburg is niets geanonimiseerd. Op het vertrouwelijke deel wordt naast de (meeste) informatie die ook op het niet-vertrouwelijke deel staat vermeld, ook het volgende vermeld:

- zekere tekenen van overlijden (aan te kruisen zijn lijkvlekken, lijkstijfheid, ontbinding, hersendood en/of letsels die niet met het leven verenigbaar zijn);
- de doodsoorzaak volgens het ‘International form of medical certificate of cause of death’,<sup>88</sup> eventueel aan te vullen door vrije tekst;
- aanvullende informatie, indien het een niet-natuurlijk overlijden betreft, zoals bijvoorbeeld waar het overlijden heeft plaatsgevonden of indien er sprake is van een vergiftiging, welk middel gebruikt is;
- als het een ongeval betreft of het een schoolongeval, een huiselijk ongeval, een werkongeval, een sport/spelongeval, een verkeersongeval of een ander soort ongeval was;
- aanvullende informatie als het kinderen betreft jonger dan een jaar of bij doodgeboorte (zoals geboortelocatie);
- aanvullende informatie als het vrouwen betreft (zoals eventuele zwangerschap).

In sommige deelstaten moet worden aangegeven of de schouwend arts de eigen behandelaar is en zo niet of hij contact heeft gezocht met de eigen behandelaar.

Uiteindelijk tekent de schouwend arts dat hij het formulier heeft ingevuld op grond van een door hem zorgvuldig en aan het ontklede lichaam verricht onderzoek.

Alle formuliervarianten hebben een begeleidend schrijven. Hierop staat onder meer dat een schouw verricht dient te worden aan een ontkleed lichaam met goede belichting en dat aan alle lichaamskanten en in alle lichaamsopeningen gekeken dient te worden. Mocht al voordat het lichaam ontkleed en gedraaid is duidelijk zijn dat sprake is van een niet-natuurlijk overlijden, dan dient eerst de politie te worden gewaarschuwd in verband met eventueel sporenonderzoek.

Door middel van het ingevulde formulier wordt de statistiek waaraan de inwoners van Duitsland overlijden bijgehouden. Op basis daarvan wordt onderzoek naar de meest voorkomende doodsoorzaken en de doodsoorzaken met sociale impact (bijvoorbeeld moedersterfte) gefinancierd.

### Begraven

De ambtenaar van de burgerlijke stand zal op basis van de ingeleverde, correcte, formulieren een verklaring van overlijden afgeven waarmee begraven kan worden. Als de Staatsanwalt in het proces betrokken is geweest, dan zal de ambtenaar van de burgerlijke stand de verklaring van overlijden pas afgeven als hij of zij de vrijgave van het lichaam heeft ontvangen van de Staatsanwalt.

<sup>84</sup> B. Madea, *Die ärztliche Leichenschau*, Berlin: Springer 2004, p. 32-33.

<sup>85</sup> B. Madea, *Die ärztliche Leichenschau*, Berlin: Springer 2004, p. 65.

<sup>86</sup> B. Madea, *Die ärztliche Leichenschau*, Berlin: Springer 2004, p. 34.

<sup>87</sup> (Overheids)instantie van een deelstaat.

<sup>88</sup> Afkomstig van de WHO. Format overeengekomen in 1990. De doodsoorzaak moet in een Ia/b/c/II-systeem ingevuld worden waarbij onder I de keten van ziekten die direct heeft geleid tot het overlijden wordt ingevuld en onder II eventuele ziektes die hebben bijgedragen aan het overlijden.

#### Cremeren

Als er sprake is van een crematiewens, dient er een tweede lijkschouw plaats te vinden. Dit is wettelijk vastgelegd in de Bestattungsgesetz van iedere deelstaat (bijvoorbeeld in Niedersachsen, §12 Bestattungsgesetz Feuerbestattung), behalve in Beieren. Uitzondering hierop is indien een gerechtelijke sectie heeft plaatsgevonden en de Staatsanwalt het lichaam heeft vrijgegeven voor begraven en cremeren.<sup>89</sup>

Wie de tweede lijkschouw moet verrichten verschilt per deelstaat, maar over het algemeen zal dit worden gedaan door een arts van het lokale Institut für Rechtsmedizin. In sommige deelstaten moet het officieel geregeld worden door de Gesundheitsamt. Deze kan iemand hiervoor machtigen en in de praktijk zal dit inderdaad altijd gedaan worden door de artsen van het Institut für Rechtsmedizin.

Het doel van de tweede lijkschouw is te controleren of mogelijk toch nog sprake is van niet-natuurlijk overlijden voordat het lichaam daadwerkelijk geheel wordt vernietigd. Als er sprake is van een niet-natuurlijk overlijden waar de Staatsanwalt van op de hoogte is, wordt er gekeken of het lichaam daadwerkelijk vrij is gegeven. Als er dus een gerechtelijke sectie heeft plaatsgevonden, is een tweede lijkschouw niet nodig.

Mochten er tijdens de tweede lijkschouw aanwijzingen zijn voor een niet-natuurlijk overlijden dat niet reeds gemeld is, zal de (tweede) schouwend arts de politie en/of de Staatsanwalt waarschuwen. Afhankelijk van het overleg met de Staatsanwalt zal besloten worden het lichaam alsnog vrij te geven of toch over te gaan tot een gerechtelijke sectie. De uitvoerigheid van de tweede lijkschouw verschilt per deelstaat, maar zou een volledige lijkschouw moeten zijn op een ontleed lichaam waarbij alle lichaamsdelen worden bekeken en in alle lichaamsopeningen wordt gekeken.

#### F. Sectie

Duitsland heeft de European Autopsy Rules<sup>90</sup> aangenomen, met dien verstande dat Duitsland een voorbehoud heeft gemaakt voor een tweetal indicaties voor het doen van een gerechtelijke sectie, namelijk bij ongelukken (of deze nu in het verkeer, op het werk of huiselijk zijn) en bij technologische of milieutechnische rampen. Duitsland volgt deze aanbevelingen niet. De aanbeveling dat een sectie met twee artsen verricht zou moeten worden, waarvan ten minste een gekwalificeerd zou moeten zijn in forensische pathologie wordt in Duitsland gevolgd. Dit is zelfs in de wet verankerd, namelijk in §87 Abs. 2 StPO.

De lijst van aanbevelingen wanneer een sectie verricht zou moeten worden, wordt daarentegen niet altijd gevolgd, want de uiteindelijke beslissing ligt bij de Staatsanwalt. Deze beslist over het algemeen om tot sectie over te gaan als er mogelijk sprake is van een strafbaar feit (§33 Richtlinien für das Strafverfahren und das Bußgeldverfahren (RiStBV)). Als het om een lichaam gaat dat in een vergaande staat van ontbinding verkeert, zal de Staatsanwalt vaak snel voor een sectie kiezen omdat een forensisch patholoog meer ervaring heeft met het onderzoek op ontbonden lichamen. Tevens in zaken waarbij een lichaam in een huis wordt gevonden en er maar enige mogelijkheid zou kunnen zijn dat een derde het huis heeft binnen kunnen komen (bijvoorbeeld een raam dat open is of een deur die niet is afgesloten), zal de Staatsanwalt snel kiezen voor een sectie.

Als het overlijden tijdens of kort na een operatie heeft plaatsgevonden, zal vaak door de Staatsanwalt een sectie worden verordonneerd, zelfs als het om een complicatie in het kader van lege artis medisch handelen zou gaan. De Staatsanwalt doet dit meestal als er een kans is op een aanklacht door de familie tegen het ziekenhuis of de arts. De Staatsanwalt laat meestal ook navragen bij de familie of zij dit voornemens zijn.

In de gevallen waarbij er sprake zou kunnen zijn van een beroepsziekte,<sup>91</sup> wordt er ook vaak een sectie verricht. Dit is niet een gerechtelijke sectie maar een zogeheten sociaalrechtelijke<sup>92</sup> sectie. Als de diagnose van de beroepsziekte bij leven met zekerheid is gesteld en het overlijden duidelijk het gevolg is van deze ziekte, dan is daarmee de zaak duidelijk. Mocht dit niet het geval zijn, dan moet een sectie plaatsvinden. Omdat dit geen gerechtelijke sectie is, kan deze dus alleen met toestemming van de nabestaanden worden uitgevoerd. Als de nabestaanden dit weigeren en er twijfel is aan de beroepsziekte dan wel of dit de (mogelijke) doodsoorzaak is, dan is er een risico dat ze geen compensatie krijgen.

<sup>89</sup> Hoewel de Staatsanwalt een lichaam kan vrijgeven voor begraven en expliciet niet voor cremeren, gebeurt dit zelden.

<sup>90</sup> Recommendation No. R(99)3, on the harmonization of medico-legal autopsy rules (adopted in 1999).

<sup>91</sup> Beroepsgenootschappen zijn wettelijk verplicht een soort verzekering te hebben voor gevallen van beroepsziekte en uit te keren in deze gevallen.

<sup>92</sup> B. Madea, *Die ärztliche Leichenschau*, Berlin: Springer 2004, p. 183.

Een Staatsanwalt zal over het algemeen tot gerechtelijke sectie overgaan als er sprake is van een mogelijk strafbaar feit of dat een eventuele derde persoon een rol heeft kunnen spelen bij het overlijden. Er wordt zelfs gekeken of er vervolging mogelijk is, alvorens wordt besloten tot een gerechtelijke sectie. De beslissing wordt genomen op basis van de informatie die verkregen is van de politie.

Er moeten feitelijke aanwijzingen zijn van een mogelijk strafbaar feit volgens §87 StPO. Uit een uitspraak van het Landgericht<sup>93</sup> is dit echter uitgewerkt om de Staatsanwalt enige eigen ruimte te geven om nuanceren aan te brengen. Er bestaan verschillen tussen de afzonderlijke deelstaten en Staatsanwälte. De discussie is bijvoorbeeld of het gaat om het aantonen of uitsluiten van een strafbaar feit.

In circa 10% van de gevallen volgt de Staatsanwalt niet het advies van de politie op. Dit kan inhouden dat de Staatsanwalt in tegenstelling tot de politie een gerechtelijke sectie wil, maar ook andersom. In de gevallen waar bijvoorbeeld geen doodsoorzaak is gevonden en geen duidelijk mogelijk strafbaar feit, maar bij de lijkschouw decubitus (doorligwonden) wordt beschreven, kan het zijn dat de Staatsanwalt toch een forensisch patholoog onderzoek laat doen om mishandeling (toebrengen van verwondingen of pijn of andere schade aan het lichaam) of nalatigheid uit te sluiten.

De beslissing om over te gaan tot een gerechtelijke sectie wordt over het algemeen in Duitsland niet op het moment van onderzoek ter plaatse genomen. Het onderzoek wordt door politie verricht, waarna met alle beschikbare gegevens, eventueel zelfs een voorlopige externe lijkschouw door de forensisch patholoog, een klein dossier wordt aangemaakt dat de volgende werkdag aan de Staatsanwalt wordt gegeven. Na bestudering en eventueel contact met derden kan deze beslissen of een gerechtelijke sectie moet plaatsvinden.

Een gerechtelijke sectie in Duitsland betreft altijd zowel het openen van de borst-buikholte als het openen van de schedel. Het eventueel openen van de rug, armen en benen wordt alleen bij gevallen van verdenking op moord of bij ongeval verricht en verder op indicatie.

In Duitsland is een gerechtelijke sectie vooral macroscopisch. Er wordt zelden histologisch onderzoek verricht, tenzij hierom gevraagd wordt of er geen duidelijke macroscopische doodsoorzaak wordt gevonden. Wel wordt bij iedere sectie materiaal veiliggesteld voor eventueel histologisch onderzoek op een later tijdstip. Indien histologisch onderzoek gewenst is, wordt dat over het algemeen op consultbasis aangevraagd bij een al dan niet gespecialiseerde klinisch patholoog. De forensisch patholoog in Duitsland is over het algemeen slechts beperkt of in het geheel niet opgeleid voor het doen van histologisch onderzoek.

Tevens wordt in een derde van de gevallen toxicologisch onderzoek verricht. Postmortaal radiologisch onderzoek, al dan niet in de vorm van een CT-scan, voorafgaande aan de sectie wordt zelden verricht. Bij steek- en schotletsels wordt dat echter regelmatig verricht. In sommige gevallen van verkeersongevallen wordt er ook een CT-scan gemaakt, als er een meerwaarde voor het doen van dit onderzoek wordt gezien. Wederom is dit sterk afhankelijk van wat de Staatsanwalt wil en ook afhankelijk van het instituut dat het onderzoek doet. Beschikbaarheid van een eigen CT-apparaat speelt bij de beslissing om over te gaan tot dit onderzoek een rol. Hierdoor zijn er grote regionale verschillen in Duitsland voor wat betreft het verrichten van postmortaal radiologisch onderzoek.

Het aantal gerechtelijke secties in Duitsland is al jaren stabiel (2% van alle sterfgevallen), terwijl het aantal klinische secties sterk daalt (in 1999 nog 3,1%, inmiddels gedaald onder 2%).<sup>94</sup> Het aantal gerechtelijke secties is weergegeven in Tabel B (Aantallen (gerechtelijke) secties per land) in bijlage V.

#### G.Speciale regeling voor kinderen

Duitsland heeft geen speciale regeling als het om overlijden bij kinderen gaat. Eventueel (nader) onderzoek bij kinderen wordt alleen verricht als de Staatsanwalt dat verordonneert. Hierin worden verschillen tussen de deelstaten en vooral de Staatsanwälte gezien. Sommige Staatsanwälte zullen eerder (nader) onderzoek verrichten als het om het overlijden van kinderen gaat. Zij zijn in sommige deelstaten bereid om een gerechtelijke sectie aan te vragen zonder dat er sprake is van een duidelijk strafbaar feit. Ook dit ligt aan de politie die ter plaatse betrokken is en hetgeen deze communiceert met de Staatsanwalt.

<sup>93</sup> Het Landsgericht is het derde niveau in rechtspraak. Het volgende niveau is het Oberlandgericht.

<sup>94</sup> B. Madea, *Die ärztliche Leichenschau*, Berlin: Springer 2004, p. 179.



Als er een gerechtelijke sectie plaatsvindt bij een kind, wordt de sectie sneller uitgebreid met histologie (waar eventueel een kinderpatholoog voor in consult wordt gevraagd), virologie en microbiologie. Maar ook hier moet dit via de Staatsanwalt geregeld worden, zeker ook vanuit financieel oogpunt. Als de Staatsanwalt het niet wenst of aanvraagt, wordt dit ook niet betaald.

H. Financiering

Een arts die een lijkschouw verricht wordt niet betaald vanuit justitie. Hoewel de meeste Institute für Rechtsmedizin verbonden zijn aan een universiteit, zal de inzet van een arts van het Institut für Rechtsmedizin op verzoek van de Staatsanwalt worden betaald via de Staatsanwaltschaft.

I. Opleiding

De opleiding tot specialist in de forensische geneeskunde (Facharzt für Rechtsmedizin) is universitair ingebed. Een basisarts kan hiervoor direct in opleiding. Het is een specialisatie van vijf jaar waarin minimaal een half jaar stage gelopen moet worden bij de klinische pathologie met daarin globaal histologie en obductiepathologie, en minimaal een half jaar stage gelopen moet worden bij de psychiatrie. De overige vier jaar betreft vooral forensische pathologie op macroscopieniveau. Tijdens de opleiding moet er ook verplicht een bepaalde hoeveelheid van verschillende type secties verricht worden. De opleiding wordt afgerond met een examen. Als dit examen met goed resultaat wordt afgelegd krijgt de kandidaat een certificaat en de titel forensisch patholoog.<sup>95</sup> Dit wordt geregistreerd door de Ärztekammer (officiële vertegenwoordiging van de artsenstand).

Tijdens de algemene opleiding tot arts, krijgen geneeskundestudenten verplicht les in de forensische geneeskunde. Hierin worden zowel aspecten van forensische pathologie als forensische geneeskunde op levenden behandeld. Dit duurt ongeveer twaalf weken, waarin iedere week een uur college en twee uur praktijklessen worden gevolgd. Tijdens de praktijklessen krijgen de studenten de mogelijkheid om een lijk te schouwen, zoals tijdens een lijkschouw van ze wordt verwacht. Tevens krijgen rechtenstudenten twee uur college over forensische geneeskunde.

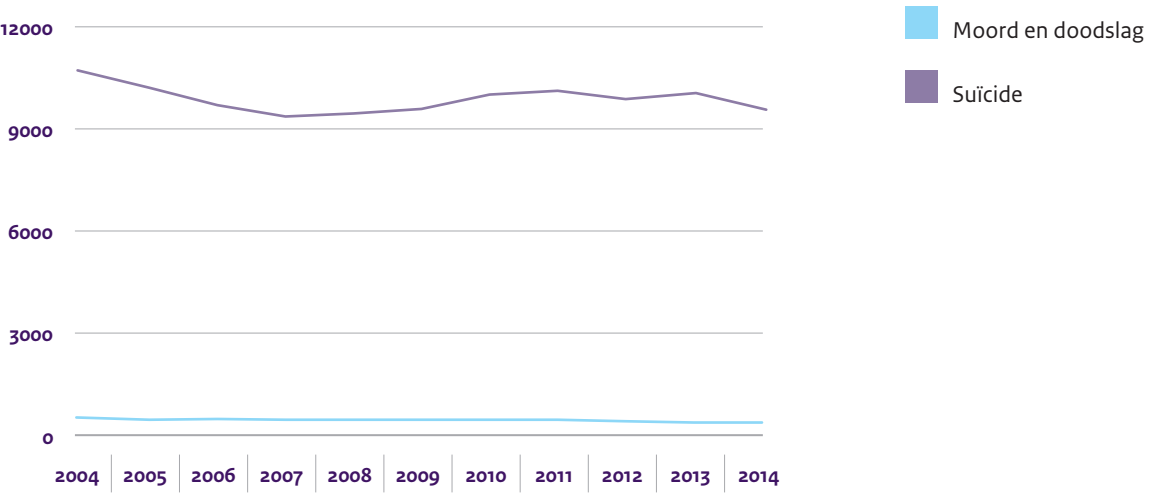
J. Doodsoorzaken

Sinds de negentiende eeuw worden in Duitsland bevolkingsstatistieken bijgehouden.<sup>96</sup> Tegenwoordig worden de doodsoorzaken geclassificeerd volgens de ICD-10-codering<sup>97</sup> in verband met eventuele internationale vergelijkingen. Met het aantal inwoners stijgt het aantal overledenen. Met betrekking tot Duitsland waren de cijfers over 2014 nog niet bekend en zijn in de tabel de cijfers over 2013 gebruikt. Voor de tabel met doodsoorzaken wordt verwezen naar bijlage IV (Tabel A Doodsoorzaken per land). Hierin worden absolute aantallen gegeven en percentages ten opzichte van het totaal aantal overledenen.

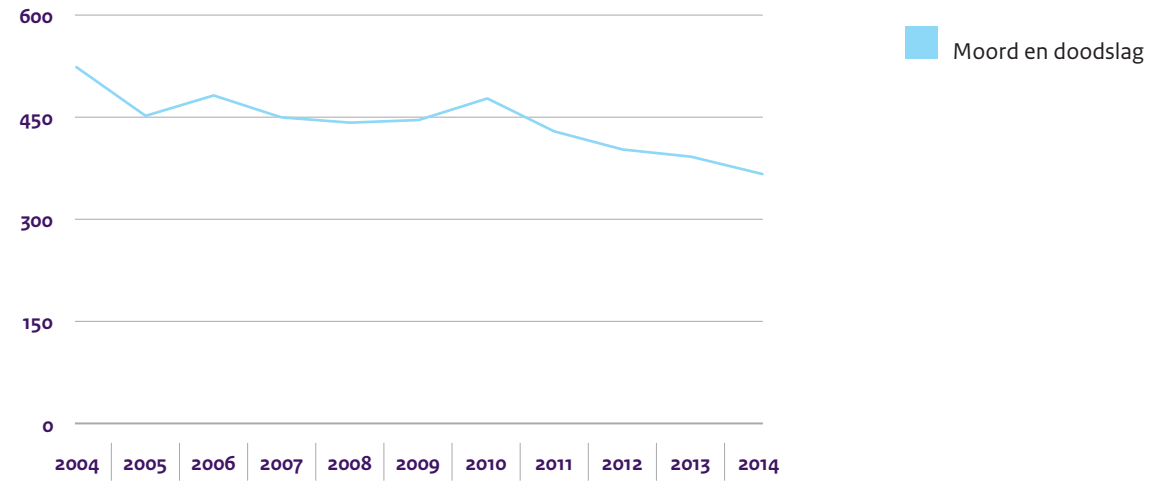
<sup>95</sup> Forensisch patholoog volgens de Duitse definitie, oftewel de Duitse forensisch patholoog heeft niet dezelfde opleiding genoten als de Nederlandse forensisch patholoog.  
<sup>96</sup> www.destatis.de.  
<sup>97</sup> De tiende revisie van de International Classification of Diseases and Related Health Problems van de WHO.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Moord en doodslag (Destatis)	526	453	484	451	443	447	478	431	403	394	368
Moord en doodslag (Eurostat)	868	869	808	757	722	706	690	662	578	-	-
Moord en doodslag (WHO)	526	453	484	451	443	441	478	431	403	394	-
Suicide	10.733	10.260	9.765	9.402	9.451	9.616	10.021	10.144	9.890	10.076	10.209

Tabel 3-1 Cijfers over moord en doodslag en suïcide in Duitsland (bij een inwoneraantal van circa 81 miljoen in 2014)



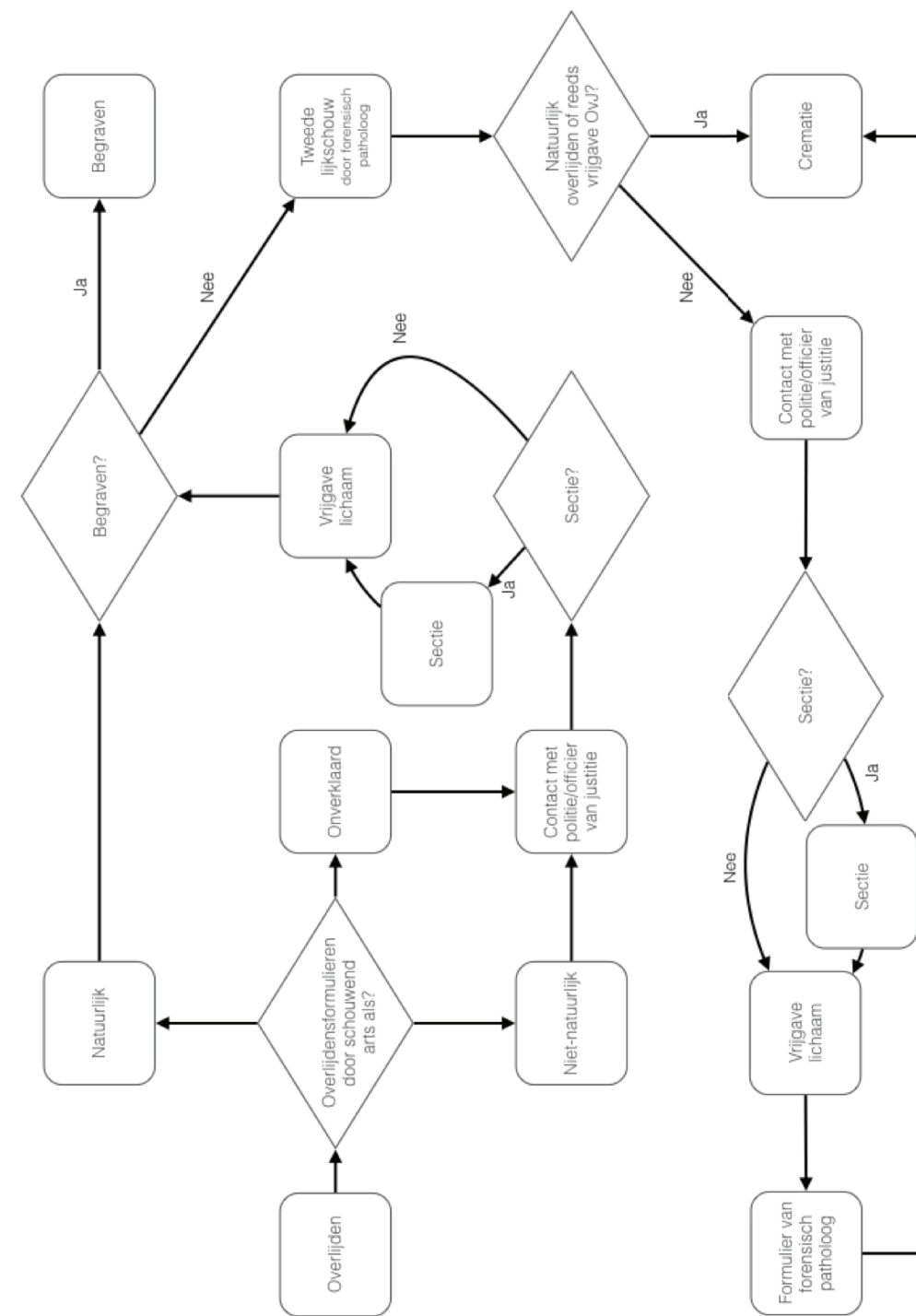
Grafiek 3-1 Moord en doodslag en suïcide in Duitsland volgens Destatis



Grafiek 3-2 Moord en doodslag in Duitsland volgens Destatis



K. Stroomdiagram Beslissingen rond lijkschouw in Duitsland



Figuur 3-1 Stroomdiagram Beslissingen rond lijkschouw in Duitsland

IV. Engeland<sup>98</sup>

A. Juridische context

Het Verenigd Koninkrijk heeft drie rechtsgebieden, te weten Engeland en Wales, Schotland en Noord-Ierland, alle met hun eigen rechtssystemen. Wales heeft hier en daar eigen wetten, maar valt voornamelijk onder het Engelse systeem. Dit geldt zeker voor het onderwerp ‘lijken en lijkbezorging’. In het kader van dit onderzoek is alleen naar Engeland gekeken. Engeland kent een *common law*-systeem. In dit systeem ontstaat recht door uitspraken van rechters in individuele zaken. Uitspraken gedaan in eerdere vergelijkbare zaken zijn bindend voor rechters. Basale regelgeving is in Engeland vastgelegd in diverse wetten en regels, ook wel Acts genoemd. Deze Acts worden met enige regelmaat geüpdatet. Het gedeelte van de Act dat niet geüpdatet is blijft daarbij van kracht. Er wordt dan naar de Act verwezen met het jaartal waarin het betreffende deel voor het laatst is aangepast of herzien. Als het gaat om de regelgeving omtrent lijken dan zijn onder andere de Births and Deaths Registration Act, Criminal Law Act en Coroners and Justice Act relevant.

Er is in het Engelse systeem geen juridische definitie van het begrip ‘dood’.<sup>99</sup> In medische termen kan dood worden gedefinieerd als een irreversibele beëindiging van de cardiale en respiratoire functies. Over het algemeen zal deze definitie alleen problemen geven in het geval dat een kunstmatige beademing en circulatie in stand wordt gehouden in verband met onherstelbaar coma (en er orgaandonatie wordt overwogen). In een dergelijke situatie is de standaardprocedure om de dood vast te stellen door met tussenpozen van minimaal drie uur hersenstamfunctietesten te verrichten (uit te voeren door twee verschillende, ervaren artsen). Dit moet worden gedaan volgens de actuele stand van de medische wetenschap.<sup>100</sup>

In de praktijk mag iedereen met een bepaalde medische achtergrond de dood vaststellen, onafhankelijk van de vermoedelijke doodsoorzaak. Dit betreft alle artsen en adequaat getrainde, geregistreerde verpleegkundigen en ambulancepersoneel. De professionals die geen arts zijn en overtuigd zijn van het feit dat de dood is ingetreden moeten een ‘Recognition of Life Extinct’ - (ROLE-)formulier invullen, waarna een arts de overlijdensformulieren moet invullen.

- Hoewel het begrip ‘dood’ niet is gedefinieerd in de wetgeving, is het begrip ‘lijk’ wel gedefinieerd. Als lijk wordt beschouwd:<sup>101</sup>
- het lichaam van een overleden mens;
  - grote delen van een menselijk lichaam zonder welk verder leven als niet mogelijk wordt geacht (hoofd en romp duidelijk, arm of been afhankelijk van omstandigheden);
  - skelet (er is geen tijdslimiet voor een coroner om te overwegen om een zaak in behandeling te nemen, maar er wordt wel gekeken naar de haalbaarheid van een onderzoek; er volgt geen onderzoek als het buiten ‘living memory’<sup>102</sup> valt);
  - indien een baby of foetus duidelijke tekenen van leven heeft vertoond na de geboorte en vervolgens overlijdt.

Als een baby of foetus geboren wordt, niet ademhaalt en geen duidelijke tekenen van leven vertoont, is er vanuit het oogpunt van een coroner geen jurisdictie, want het kind heeft nooit geleefd en kan dus ook niet een ‘lichaam van een overleden persoon’ zijn zoals beschreven in Section 1 van de Coroners and Justice Act.<sup>103</sup>

B. Verantwoordelijkheid en betrokken partijen

Het coronersysteem valt onder de Lord Chancellor. Dit is de ceremoniële titel van de minister van Justitie. De Chief Coroner is het hoofd van het coronersysteem, neemt de algehele verantwoordelijkheid op zich en geeft landelijk leiding aan alle coroners.<sup>104</sup> De eindverantwoordelijkheid voor de lijkschouw ligt hiermee dus bij het ministerie van Justitie.

<sup>98</sup> C. Dorries, *Coroners’ Courts: A guide to law and practice*, Oxford: University Press 2014.  
<sup>99</sup> C. Dorries, *Coroners’ Courts: A guide to law and practice*, Oxford: University Press 2014, p. 34.  
<sup>100</sup> C. Dorries, *Coroners’ Courts: A guide to law and practice*, Oxford: University Press 2014, p. 35.  
<sup>101</sup> C. Dorries, *Coroners’ Courts: A guide to law and practice*, Oxford: University Press 2014, p. 32-34.  
<sup>102</sup> Living memory: letterlijk vertaald in het Nederlands betekent dit ‘bij mensenheugenis’. Hier wordt bedoeld zolang er mensen leven die het zich zouden kunnen herinneren.  
<sup>103</sup> Een doodgeboren kind, na een zwangerschap van 24 weken, moet wel aangegeven worden bij de registrar.  
<sup>104</sup> C. Dorries, *Coroners’ Courts: A guide to law and practice*, Oxford: University Press 2014, p. 13.

In het Engelse systeem is het vaststellen van de doodsoorzaak het hoofddoel van het verrichten van het onderzoek naar het overlijden. Op grond van Section 22 Births and Deaths Registration Act (1953) is het wettelijk verplicht dat de geregistreerd arts die de persoon gedurende zijn laatste ziekteperiode heeft gezien de juiste overlijdensformulieren tekent en doorgeeft aan de registrar of Births and Deaths (ambtenaar van de burgerlijke stand). In het overlijdensformulier moet de arts naar zijn beste kennis en overtuiging de doodsoorzaak vermelden. Is er sprake van een natuurlijk overlijden en is de doodsoorzaak bekend, dan is de zaak in beginsel afgedaan.

Volgens Section 1 van de Coroners and Justice Act (2009) gaat de coroner een rol spelen als er een reden is om te vermoeden dat het overlijden gewelddadig of niet-natuurlijk is, de doodsoorzaak onbekend is of het overlijden in hechtenis heeft plaatsgevonden of op een andere manier door de staat van hun vrijheid beroofd<sup>105</sup> heeft plaatsgevonden.<sup>106</sup>

Een coroner is een onafhankelijk gerechtelijk ambtenaar, aangesteld door de lokale autoriteit (gemeenteraad) binnen het gebied van de coroner. De keuze van de coroner moet goedgekeurd worden door de Lord Chancellor en de Chief Coroner. Eenmaal gekozen staat de coroner niet in een hiërarchische verhouding tot de lokale overheid. Een coroner werkt binnen de wetten die door het parlement zijn vastgesteld. Een coroner heeft een neutrale positie binnen het rechtssysteem. Hij kan alleen iets zeggen over hoe en waarom iemand is overleden, maar kan geen directe uitspraak doen over een eventuele schuldvraag of strafrechtelijke kwalificatie.

Er bestaat geen wettelijke verplichting voor een arts om het overlijden (of ‘life extinct’) vast te stellen of expliciet een overlijden te melden aan de ambtenaar van de burgerlijke stand (registrar). Maar een arts meldt wel de doodsoorzaak aan de ambtenaar van de burgerlijke stand (registrar) en daarmee impliciet het overlijden. Er bestaat geen wettelijke verplichting voor een arts om een overledene te zien, laat staan te schouwen.<sup>107</sup> Ook is er geen wettelijke verplichting voor een arts om de coroner (of de politie) te waarschuwen bij een doodsoorzaak die gemeld zou moeten worden aan de coroner. Echter, het is gebruikelijk voor en geaccepteerd door artsen om de coroner, daar waar van toepassing, direct te verwittigen.<sup>108</sup>

De registrar of Births and Deaths is wél wettelijk verplicht om in voorkomende gevallen het overlijden te melden aan de coroner (regulation 41(1) of the Registration of Births and Deaths Regulation 1987). De registrar baseert zich hiervoor op de informatie verkregen van het ingevulde overlijdensformulier en de informatie verkregen van de nabestaanden die aangifte komen doen van het overlijden. De voorkomende gevallen zijn:

- als de overledene bij zijn laatste ziekte niet door een geregistreerd arts is gezien;
- als de registrar geen naar behoren ingevuld doodsoorzaakformulier heeft kunnen verkrijgen;
- als de registrar een formulier heeft ontvangen waaruit blijkt dat de overledene niet door een bevoegd arts na het overlijden of binnen 14 dagen voor het overlijden is gezien;
- als de doodsoorzaak onbekend blijkt te zijn;
- als de registrar redenen heeft om te geloven dat de doodsoorzaak niet-natuurlijk is, of veroorzaakt is door geweld of verwaarlozing/nalatigheid of door abortus, of dat het overlijden onder verdachte omstandigheden heeft plaatsgevonden;
- als sprake is van overlijden tijdens een operatie of tijdens de effecten van de anesthesie voorafgaand aan of tijdens een operatie;
- als het overlijden vermoedelijk door een industriële ziekte of industriële vergiftiging is veroorzaakt.

### C. Beroepsgeheim

In Engeland zijn artsen gebonden aan het medisch beroepsgeheim. Het is een wettelijke verplichting door jurisprudentie (in verband met het common law-systeem in Engeland), het is een vereiste binnen de professionele werkafspraken (vastgelegd door de Department of Health, Social Services and Public Safety en door de General Medical Council<sup>109</sup>) en in

de contracten van alle werknemers van de National Health Service<sup>110</sup> is een geheimhoudingsplicht opgenomen (met disciplinaire consequenties als men zich er niet aan houdt). Het medisch beroepsgeheim blijft van kracht na het overlijden van de patiënt, maar zal in sommige gevallen moeten worden doorbroken. Dit is bijvoorbeeld voor het invullen van de overlijdenspapieren en om de coroner informatie te verschaffen ten behoeve van zijn onderzoek.<sup>111</sup> Het overlijdenscertificaat, ingevuld door een arts (Medical Certificate of Cause of Death, MCCD), wordt beschouwd als een officieel document en de arts is verplicht om de juiste doodsoorzaak te verklaren naar zijn beste kennis en overtuiging.

### D.Schouwen

Als een lichaam wordt gevonden zal een arts of een paramedicus moeten bevestigen dat de persoon in kwestie is overleden. Een arts kan alleen de MCCD invullen als:

- hij of zij overtuigd is dat hij de juiste doodsoorzaak kan vermelden; *en*
- de doodsoorzaak in zijn geheel natuurlijk is; *en*
- hij of zij de patiënt in zijn laatste ziekte heeft bijgestaan; *en/of*
- de patiënt in laatste 14 dagen is gezien; *of*
- hij of zij het lichaam na het overlijden heeft gezien.

In Engeland is er in de wet geen definitie vastgelegd van natuurlijk of niet-natuurlijk overlijden. De Coroners’ Bench Book<sup>112</sup> stelt de definitie voor overlijden aan een natuurlijke oorzaak als zijnde ‘het resultaat van een natuurlijk voorkomende ziekte die zijn (volle) beloop heeft gehad’.

Een overlijden moet gemeld worden bij de coroner als er sprake is van de volgende zaken (Section 1(2) Coroners and Justice Act):

- overlijden is gewelddadig en/of niet-natuurlijk;
- overlijden is door een onbekende oorzaak;
- overlijden heeft in hechtenis plaatsgevonden of terwijl de betreffende persoon op een andere manier door de staat van zijn vrijheid was beroofd.

Hieruit volgt een aantal voorbeelden van niet-natuurlijk overlijden. Een arts zou namelijk de coroner moeten waarschuwen als hij weet of aannemelijk vermoedt dat het overlijden:<sup>113</sup>

- het gevolg is van vergiftiging, gebruik van drugs, medicinale producten of een toxische chemische stof;
- het gevolg is van trauma, geweld of lichamelijk letsel, zowel opzettelijk als niet-opzettelijk;
- gerelateerd is aan een behandeling of procedure van medische of gelijksoortige aard;
- het gevolg is van zelfbeschadiging (inclusief het falen van de overledene om zijn eigen leven te behouden), zowel opzettelijk als niet-opzettelijk;
- het gevolg is van letsel of ziekte verkregen tijdens, of toe te schrijven aan, het werk dat de overledene heeft uitgevoerd;
- het gevolg is van een meldingsplichtig ongeluk, vergiftiging of ziekte;<sup>114</sup>
- het gevolg is van nalatigheid of falen van zorg door een andere persoon;
- anderszins niet-natuurlijk was.

Uit het derde voorbeeld van de bovenstaande opsomming blijkt dat zowel complicaties als medische fouten als mogelijke doodsoorzaak gemeld moeten worden aan de coroner.

<sup>110</sup> National Health Service (UK), *Confidentiality: NHS Code of Practice*. London: Department of Health 2003, 33837 1p 3k Nov 03.

<sup>111</sup> General Medical Council (UK), *Confidentiality*. Manchester: General Medical Council 2009, GMC/CON/0415.

<sup>112</sup> Alleen beschikbaar voor leden van de Coroners Society via de Society website (legal update page).

<sup>113</sup> Dit is een lijst van voorbeelden, zoals deze waarschijnlijk zal verschijnen in een rapport van de Department of Health. (C. Dorries, *Coroners’ Courts: A guide to law and practice*, Oxford: University Press 2014, p. 61).

<sup>114</sup> Volgens de ‘Reporting of Injuries, Diseases and Dangerous Occurrences Regulations’ van 2013; wettelijk bepaling dat overlijden, ziekten, ongelukken of andere gevaarlijke situaties zoals ‘bijna ongelukken’, die op het werk hebben plaats gevonden of in relatie tot werk staan gemeld moeten worden bij de Health and Safety Executive.

Uit het vijfde en zesde voorbeeld van de bovenstaande opsomming blijkt dat overlijden aan een beroepsziekte, in welke vorm dan ook, gemeld moet worden aan de coroner.

Uit het zevende voorbeeld blijkt dat iemand kan overlijden aan een natuurlijke doodsoorzaak maar dat nalatigheid door een derde hieraan zou kunnen hebben bijgedragen. Ook in een dergelijke situatie moet het overlijden bij de coroner gemeld worden.

Het doel van het onderzoek door de coroner (al dan niet tijdens de zitting) is te achterhalen hoe iemand is overleden. Hierin wordt dus zowel de oorzaak als de aard van het overlijden betrokken. De gedachte in Engeland is dan ook dat geen uitspraken over de aard van overlijden kunnen worden gedaan als niet bekend is wat de oorzaak is. Er wordt in het onderzoek door de coroner niet gezocht naar een strafbaar feit of een schuldige. Mocht dit op voorhand duidelijk zijn dan zal eerst het strafrechtelijk onderzoek moeten plaatsvinden en afgerond worden alvorens de zitting van de coroner wordt gehouden. Mocht er tijdens het onderzoek van de coroner een strafbaar feit aan het licht komen dan zal de coroner de Crown Prosecution Service (Openbaar Ministerie) hierover informeren en zijn zitting tijdelijk schorsen tot eventueel strafrechtelijk onderzoek is afgerond.

### E. Invullen formulieren en verlof tot begraven/cremeren

Het invullen van het overlijdensformulier (MCCD<sup>115</sup>) is in eerste instantie de verantwoordelijkheid van de arts die de overledene bij de laatste ziekte heeft gezien. Er is geen duidelijke juridische definitie van ‘gezien’ maar over het algemeen zal de arts die de overledene heeft gezien tijdens de ziekte die tot het overlijden heeft geleid en op die manier bekend is met de medische voorgeschiedenis van de overledene, worden beschouwd als arts die de patiënt als laatste heeft gezien.

De arts die het overlijdensformulier (MCCD) invult moet zich op de hoogte stellen van de medische voorgeschiedenis van de overledene.<sup>116</sup> Als er wordt besloten over te gaan tot een klinische sectie, in overleg met de nabestaanden, dan kan de arts wachten tot de uitslag van de sectie alvorens hij het overlijdensformulier invult.

In het geval dat iemand is overleden en er geen arts ter plaatse komt, dient de behandelend arts (over het algemeen de huisarts) zo snel mogelijk, maar binnen kantoortijden, te worden gewaarschuwd. Hij of zij kan dan het overlijdensformulier invullen. Mocht de eigen arts bijvoorbeeld op vakantie zijn, dan moet de coroner worden gewaarschuwd. Het is wettelijk gezien onjuist en het wordt dus afgeraden om als waarnemer of collega het overlijdensformulier in te vullen voor een patiënt van een ander.<sup>117</sup>

Het overlijdensformulier (MCCD) is een niet-vertrouwelijk formulier waarop ingevuld dienen te worden de naam van de overledene, de datum van overlijden zoals aan de ondertekenend arts is opgegeven, leeftijd zoals aan de ondertekenend arts is opgegeven, de plaats van overlijden en de datum waarop de overledene voor het laatst in leven is gezien door de ondertekenend arts.

Tevens kan aangegeven worden:

- of bij de opgegeven doodsoorzaak rekening is gehouden met de informatie van de (klinische) sectie;
- of de informatie van de sectie mogelijk later beschikbaar komt;
- of er sectie wordt verricht;
- of dit overlijden gemeld is bij de coroner voor verdere actie.

Bovendien kan aangegeven worden of de overledene na overlijden nog is gezien door een arts en zo ja of dit door de ondertekenend arts (behandelend arts) of door een andere arts was.

Verder dient de doodsoorzaak ingevuld te worden volgens het ‘International form of medical certificate of cause of death’<sup>118</sup> zoals in Nederland.

Als laatste kan op het formulier worden aangekruist of het overlijden mogelijk het gevolg is van werk dat op enig moment is verricht door de overledene en of dat werk heeft bijgedragen aan het overlijden.

De arts ondertekent uiteindelijk het formulier en verklaart daarmee dat hij de medisch behandelaar was van de genoemde overledene in zijn laatste ziekte, en dat de opgegeven details en doodsoorzaak de waarheid zijn naar zijn beste kennis en overtuiging.

Als de coroner erbij betrokken wordt zijn er verschillende mogelijkheden. Als de dood is vastgesteld door een paramedicus en de eigen arts heeft de patiënt niet meer gezien na het overlijden maar ook niet in de veertien dagen voor het overlijden, maar wel overtuigd is van de (natuurlijke) doodsoorzaak, dan kan de coroner een zogenaamd Pink Form A invullen waarbij hij de overlijdenspapieren van de arts ondersteunt en aangeeft dat geen verder onderzoek noodzakelijk is. Een Pink Form A kan alleen bestaan als er ook een overlijdensformulier (MCCD) is afgegeven door de arts.

Als de coroner opdracht heeft gegeven om tot een sectie over te gaan en uit de sectie blijkt dat er sprake is van natuurlijk overlijden, zal hij een zogenaamd Pink Form B invullen. Pink Form B is nagenoeg identiek aan het Pink Form A. Op basis van de conclusies van de sectie kan de coroner invullen wat de doodsoorzaak is, volgens het ‘International form of medical certificate of cause of death’.

Met het invullen van een Pink Form A of B, is de zaak voor de coroner afgedaan. Er wordt dan geen verder onderzoek meer gedaan en er wordt geen *inquest* meer gehouden. Een inquest is een onderzoek ter zitting voorgezeten door de coroner om de doodsoorzaak te achterhalen. Dit kan eventueel worden voorafgegaan door een min of meer uitgebreid voorbereidend onderzoek.

Als bij het onderzoek en/of bij de sectie tekenen van een niet-natuurlijk overlijden worden gevonden, of als er mogelijk sprake is van een natuurlijk overlijden waarbij nalatigheid een rol kan hebben gespeeld, gaat de coroner over tot een inquest, al dan niet met jury.

Een inquest met jury wordt gehouden in het geval dat iemand is overleden, terwijl diegene in hechtenis was of op een andere manier door de staat van zijn vrijheid was beroofd, in het geval het overlijden mogelijk veroorzaakt is door toedoen of nalaten van de politie, in het geval dat het overlijden gemeld moet worden bij een rijksinstantie en in het geval dat het overlijden een publieke impact heeft.

Een ingevuld overlijdensformulier (MCCD) heeft een aantal doelen. Ten eerste om de nabestaanden het overlijden van een familielid te laten registreren bij de gemeente. Hiermee is er een permanente, rechtsgeldige registratie van het feit van overlijden. Dit geeft de familie de mogelijkheid om de uitvaart en de nalatenschap van de overledene te regelen. Ten tweede worden de gegevens zoals ingevuld op het overlijdensformulier gebruikt voor de statistiek. De ingevulde doodsoorzaak wordt onder andere gebruikt om een beeld te vormen van de gezondheid van de bevolking. Ten derde krijgt de familie na registratie van het overlijden een certificaat waarop onder andere de doodsoorzaak zoals vermeld op het ingevulde overlijdensformulier is genoteerd. Dit geeft de nabestaande een uitleg hoe en waarom hun familielid is overleden. Hiermee hebben zij ook een permanente registratie van hun medische familiegeschiedenis, wat van belang zou kunnen zijn voor hun eigen gezondheid of die van familieleden.

Over het algemeen geeft de coroner het lichaam vrij voor begraven en/of cremeren direct na de sectie of, in bijzondere gevallen, als de inquest geopend is. Het officiële overlijdensformulier kan pas na afronding van de inquest worden ingevuld, want daarin moet de doodsoorzaak worden opgeschreven, zoals deze wordt geconcludeerd bij de inquest. De coroner geeft dan een formulier voor begraven of cremeren af zodat de nabestaanden de overledene kunnen begraven of cremeren.

### Begraven

Een lichaam kan worden begraven als een correct ingevuld overlijdensformulier (MCCD) wordt ingeleverd bij de registrar. De registrar geeft dan een certificaat af voor begraven. Als een coroner een Pink Form A (natuurlijk overlijden zonder sectie) of een Pink Form B (natuurlijk overlijden na sectie) afgeeft dan is de procedure hetzelfde.

<sup>119</sup> Bijvoorbeeld bepaalde beroepsziekten waar een meldingsplicht op ligt, of werkongelukken.

<sup>120</sup> Bijvoorbeeld het overlijden van prinses Diana in 1997.

<sup>121</sup> Office for National Statistics' Death Certification Advisory Group (UK), *Guidance for doctors completing Medical Certificates of Cause of Death in England and Wales*. Newport: Office for National Statistics 2010, B0521 8/08.

In het geval van een onderzoek en/of een inquest geeft de coroner een opdracht tot begraven. Aangezien het overlijden pas officieel geregistreerd kan worden na de inquest, is deze opdracht tot begraven een praktische vereiste om toch in de tussentijd te kunnen begraven.

#### Cremeren

In de gevallen waar geen coroner aan te pas komt, kan een lichaam pas gecremeerd worden als een nabestaande of de executeur een aanvraag hiervoor doet (The Cremation (England & Wales) Regulations 2008). Naast deze aanvraag<sup>122</sup> moet er ook een formulier worden ingevuld door de arts die het overlijdensformulier heeft ingevuld<sup>123</sup> en door een onafhankelijke arts.<sup>124</sup> De onafhankelijke arts moet minimaal vijf jaar als arts zijn geregistreerd, mag geen familie zijn van de overledene of van de eerste arts en mag geen partner of collega zijn van dezelfde praktijk of hetzelfde medisch team. In het geval dat er een Pink Form A is afgegeven door de coroner, is de aanvraag voor een crematie hetzelfde als hierboven beschreven. In alle overige gevallen waarbij de coroner betrokken is, moeten de nabestaanden nog steeds een aanvraag om over te gaan tot cremeren doen, maar in dat geval zijn de formulieren door de twee artsen niet meer nodig. Dan volstaat het crematieformulier van de coroner.<sup>125</sup>

Als alle formulieren voor crematie compleet zijn, worden deze voorgelegd aan de ‘medical referee’ (onafhankelijk arts).<sup>126</sup> Deze arts moet controleren of alle formulieren compleet zijn, juist zijn ingevuld en of er bijzonderheden zijn waardoor eventueel geen toestemming verleend wordt. De medical referee kan de coroner waarschuwen als dit nodig is. Tevens wordt er gekeken of er een batterij in het lichaam zit, zoals bij een pacemaker. Deze moet verwijderd worden voorafgaande aan de crematie.

### F. Sectie

Engeland kent drie typen secties: de klinische sectie en twee soorten secties van overheidswege (in opdracht van een coroner). Binnen de secties van overheidswege is er een onderscheid in een sectie door een gewone patholoog en een strafrechtelijke sectie door een forensisch patholoog. Een forensisch patholoog wordt meestal in bijzondere gevallen gevraagd, zoals in zaken waarbij op voorhand duidelijk is dat sprake is van moord of doodslag. Engeland heeft de European Autopsy Rules,<sup>127</sup> zonder voorbehoud, aangenomen. De lijst van gevallen waarin volgens deze regels altijd een sectie zou moeten plaatsvinden, komt overeen met gevallen waarbij altijd een coroner aan te pas komt. Echter, daar waar er zeven à acht jaar geleden geen inquest was zonder dat een sectie werd verricht, blijkt uit de praktijk dat tegenwoordig in 10% van de gevallen geen sectie meer wordt verricht. Het niet verrichten van de sectie is altijd in overleg met de familie. In deze 10% gevallen van inquest zonder sectie is er vaak wel postmortaal radiologisch onderzoek geweest. Hierbij moet wel de kanttekening worden gemaakt dat een sectie plaatsvindt indien de coroner dit per se wenst, ook als de familie dat niet wil. Tevens is dit afhankelijk van de mogelijkheden om postmortaal radiologisch onderzoek te verrichten. Hierdoor worden regionale verschillen gezien in Engeland.

In de European Autopsy Rules wordt ook geadviseerd om daar waar mogelijk altijd een sectie met twee artsen uit te voeren, waarvan minimaal een gekwalificeerd is als forensisch patholoog. In Engeland worden nagenoeg alle secties in opdracht van de coroner uitgevoerd door één patholoog, die over het algemeen een klinisch patholoog is. Alleen in bijzondere zaken (bijvoorbeeld evidente moord) wordt de sectie verricht door een forensisch patholoog. De keuze hieromtrent ligt bij de coroner. Uiteraard is het mogelijk dat een klinisch patholoog tijdens de sectie op afwijkingen stuit waar hij de expertise van een forensisch patholoog bij zou willen. In dat geval stopt hij met de sectie en overlegt hij met de coroner om alsnog een forensisch patholoog erbij te halen. In duidelijk forensische kinderkzaken wordt er vaak een sectie verricht met twee pathologen, waarvan een forensisch en een kinderpatholoog.

In het Engelse systeem heeft de coroner veel bevoegdheden. Als hij een sectie nodig acht, dan vindt deze ook plaats, ongeacht de wens of toestemming van de nabestaanden. Tegenwoordig kan in zaken waarbij het overlijden waarschijnlijk is, maar geen duidelijke doodsoorzaak bekend is, de coroner overwegen om eerst postmortaal radiologisch onderzoek te laten verrichten. Als uit dit onderzoek een duidelijke doodsoorzaak naar voren komt, kan de coroner in overleg met de nabestaanden besluiten om geen sectie meer uit te voeren. Als dit niet het geval is, laat hij een sectie uitvoeren. Voor een klassieke klinische sectie, waar de coroner dus niet bij betrokken is, is de toestemming van de nabestaanden nodig.

Een sectie in opdracht van de coroner is in beginsel volledig, dus zowel een lichaamssectie als een schedelsectie. Hierbij is echter wel op te merken dat tegenwoordig steeds vaker de schedelsectie wordt overgeslagen als dit niet nodig blijkt te zijn. Histologie en toxicologie worden alleen verricht op aanwijzing. De beslissing hierover ligt bij de coroner, die zich laat leiden door het verhaal waarmee de zaak is gemeld en door de patholoog die de sectie verricht. Als het een gerechtelijke sectie betreft die uitgevoerd wordt door een forensisch patholoog, is de sectie uitgebreider. Er wordt dan sneller histologie en toxicologie aangevraagd. Tevens is de sectie zelf uitgebreider waarbij bijvoorbeeld ook de rug wordt geopend. Het verslag van een forensisch patholoog is meestal ook substantiëler en wordt altijd door een tweede forensisch patholoog gelezen ter controle. Als een sectie op een kind in opdracht van de coroner wordt verricht dan is dit ook een uitgebreidere sectie. Hierbij wordt histologie op alle structuren gedaan en zal microbiologie verricht worden op onder andere de longen, de darmen en op hersenvocht. Een dergelijke sectie wordt verricht door een kinderpatholoog of door een forensisch patholoog, bijgestaan door een kinderpatholoog.

In Engeland wordt centraal bijgehouden hoeveel overlijdensgevallen naar een coroner worden verwezen en hoeveel secties in opdracht van de coroner worden gehouden. Binnen deze hoeveelheid secties is er een deel dat daadwerkelijk door een forensisch patholoog wordt gedaan. Het percentage van gemelde zaken dat een sectie krijgt verordonneerd door de coroner is de afgelopen jaren aan het dalen (52% in 2004, 40% in 2014). Het percentage gemelde zaken waar ook een inquest voor wordt geopend is al die tijd stabiel (tussen de 12 en 14%). Het aantal gerechtelijke secties is weergegeven in de Tabel B (Aantallen (gerechtelijke) secties per land) in bijlage V.

### G.Speciale regeling voor kinderen

Het Engelse systeem kent de wettelijke verplichting om ieder overlijden van een kind (een persoon onder de leeftijd van achttien jaar) te onderzoeken (Children Act 2004). De registrars moeten ieder overlijden van een kind melden bij de Local Safeguarding Children Board (LSCB) (Children and Young Persons Act 2008, artikel 31). De LSCB regelt dat er een Child Death Review (CDR) plaatsvindt door een Child Death Overview Panel (CDOP).<sup>128</sup> In de CDOP moeten in ieder geval iemand van volksgezondheid en een kinderarts plaatsnemen. Afhankelijk van de omstandigheden rondom het overlijden bestaat het panel uit de politie, de coroner, jeugdzorg, de huisarts, et cetera. Het doel van deze onderzoeken is vooral, maar niet uitsluitend, om te leren van de omstandigheden van het overlijden van het kind en om eventuele nieuwe gevallen te voorkomen.

In alle zaken van overleden kinderen die voor een coroner verschijnen, wordt het onderzoek naar het overlijden vanuit de coroner geregeld. Maar ook de coroner moet de LSCB informeren over het overlijden van een kind (The Coroners (Investigations) Regulations 2013, artikel 24) waar een sectie op verricht wordt en/of een inquest over wordt gehouden.

### H. Financiering

De behandelend arts wordt voor zijn verrichtingen rond het overlijden van zijn patiënt niet betaald door de gemeente. De coroner wordt betaald door de lokale overheid, die deels gefinancierd wordt door de rijksoverheid. De lokale overheid mag zelf een coroner uitzoeken.

<sup>122</sup> Formulier Cremation 1 volgens de Schedule to the Cremation Regulation 2008.

<sup>123</sup> Formulier Cremation 4 volgens de Schedule to the Cremation Regulation 2008.

<sup>124</sup> Formulier Cremation 5 volgens de Schedule to the Cremation Regulation 2008.

<sup>125</sup> Formulier Cremation 6 volgens de Schedule to the Cremation Regulation 2008.

<sup>126</sup> Medical referee: medische scheidsrechter.

<sup>127</sup> Recommendation No. R(99)3, on the harmonization of medico-legal autopsy rules (adopted in 1999).

<sup>128</sup> HM Government (UK), *Working together to safeguard children: A guide to inter-agency working to safeguard and promote the welfare of children*. Manchester: Department of Education 2015, DFE-00130-2015.

De kosten van de (forensisch) patholoog worden vanuit de Coroner’s Office gedragen en worden dus indirect door de lokale overheid betaald.

Als postmortaal radiologisch onderzoek voor het onderzoek van belang is (wat zelden als zodanig wordt ervaren) dan wordt dit via de Coroner’s Office betaald. Als het postmortaal radiologisch onderzoek wordt verricht op verzoek van de familie in de hoop dat een eventuele sectie daarmee wordt voorkomen dan moet dit door de familie zelf worden betaald.

I. Opleiding

Forensisch pathologen worden in eerste instantie opgeleid tot klinisch patholoog. Forensische pathologie is een gespecialiseerde tak van de histopathologie. Dus na de klinische pathologie zal de patholoog zich moeten specialiseren in histopathologie. Na twee tot drie jaar de opleiding tot klinisch patholoog te hebben gevolgd, kan aan de opleiding tot forensisch patholoog worden begonnen.<sup>129</sup>

Als de opleiding is afgerond moet de patholoog zich laten registreren bij de Home Office. Niet iedereen komt hiervoor in aanmerking.

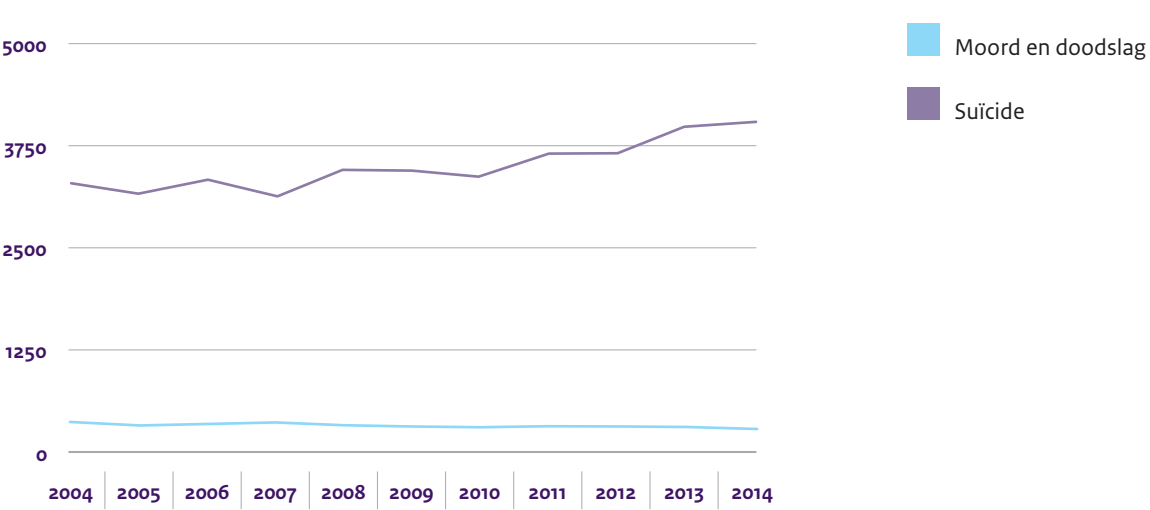
Een coroner is een jurist. Hij moet minimaal vijf jaar als pleiter of advocaat werkzaam zijn geweest of zijn geregistreerd als zodanig. Meestal begint hij dan als assistent-coroner. Er volgt dan een opleiding tot coroner. Alleen een jurist die vijf jaar als advocaat heeft gewerkt en/of geregistreerd is als Fellow of the Chartered Institute of Legal Executives mag de functie van coroner bekleden.

J. Doodsoorzaken

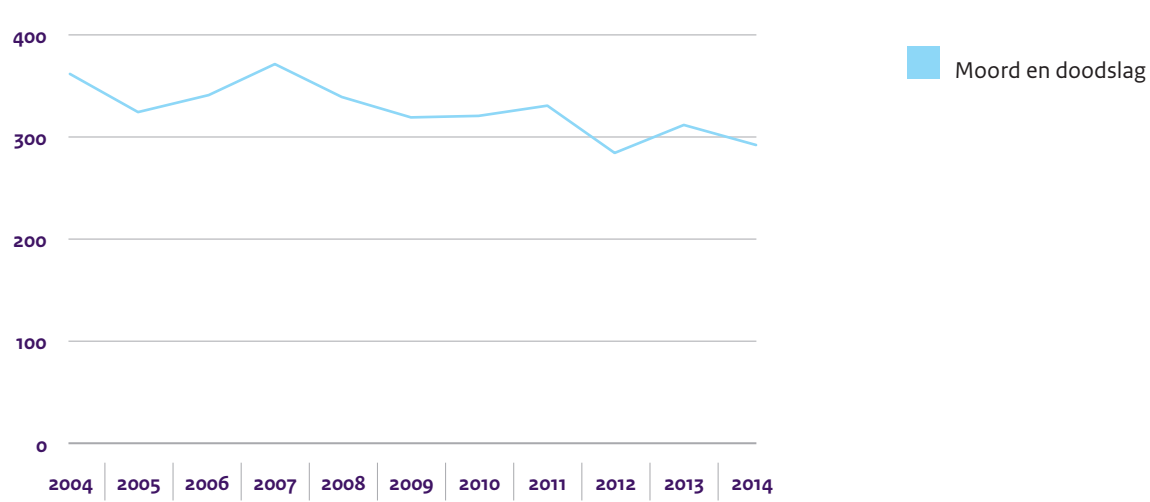
De doodsoorzakenstatistieken worden in Engeland sinds 1837 bijgehouden. De doodsoorzaken worden uiteindelijk volgens de ICD-10-codering<sup>130</sup> geclassificeerd in verband met eventuele internationale vergelijkingen. Met het aantal inwoners stijgt het aantal overledenen. Voor de tabel met doodsoorzaken wordt verwezen naar bijlage IV (Tabel A Doodsoorzaken per land). Hierin worden absolute aantallen gegeven en percentages ten opzichte van het totaal aantal overledenen.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Moord en doodslag (ONS)	360	325	339	369	338	318	319	329	283	309	293
Moord en doodslag (Eurostat)	868	764	758	775	664	620	639	553	552	-	-
Moord en doodslag (WHO)	285	247	259	238	210	189	180	191	147	145	-
Suicide	3.306	3.172	3.331	3.165	3.438	3.457	3.377	3.644	3.671	3.977	4.047

Tabel 4-1 Cijfers over moord en doodslag en suicide in Engeland & Wales (bij een inwoneraantal van circa 64,5 miljoen in 2014)



Grafiek 4-1 Moord en doodslag en suicide in Engeland volgens ONS



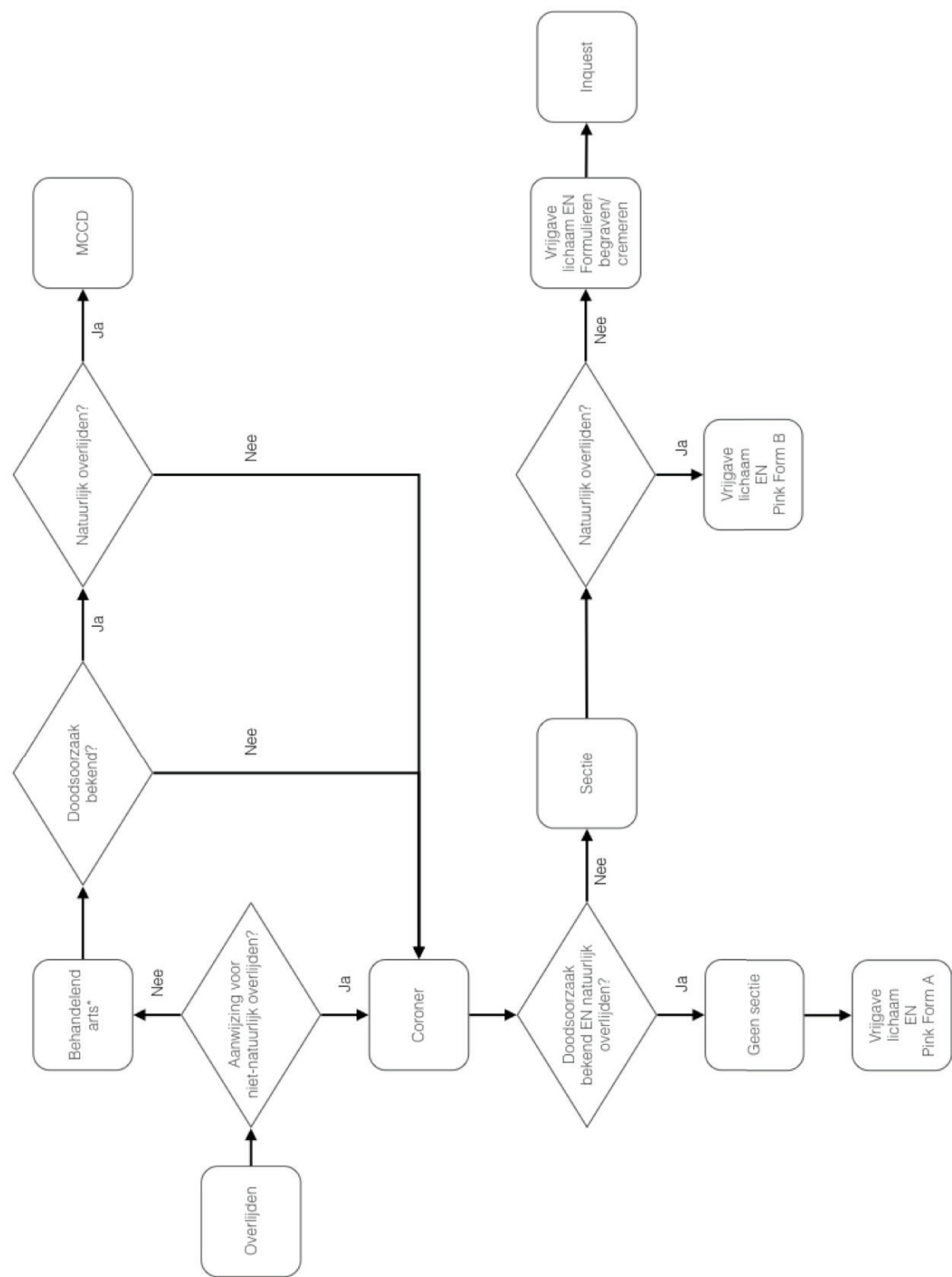
Grafiek 4-2 Moord en doodslag en suicide in Engeland volgens ONS

<sup>129</sup> <http://www.rcpath.org/careers/faqs-careers> (ORL bezocht op 21 september 2015).

<sup>130</sup> De tiende revisie van de International Classification of Diseases and Related Health Problems van de WHO.

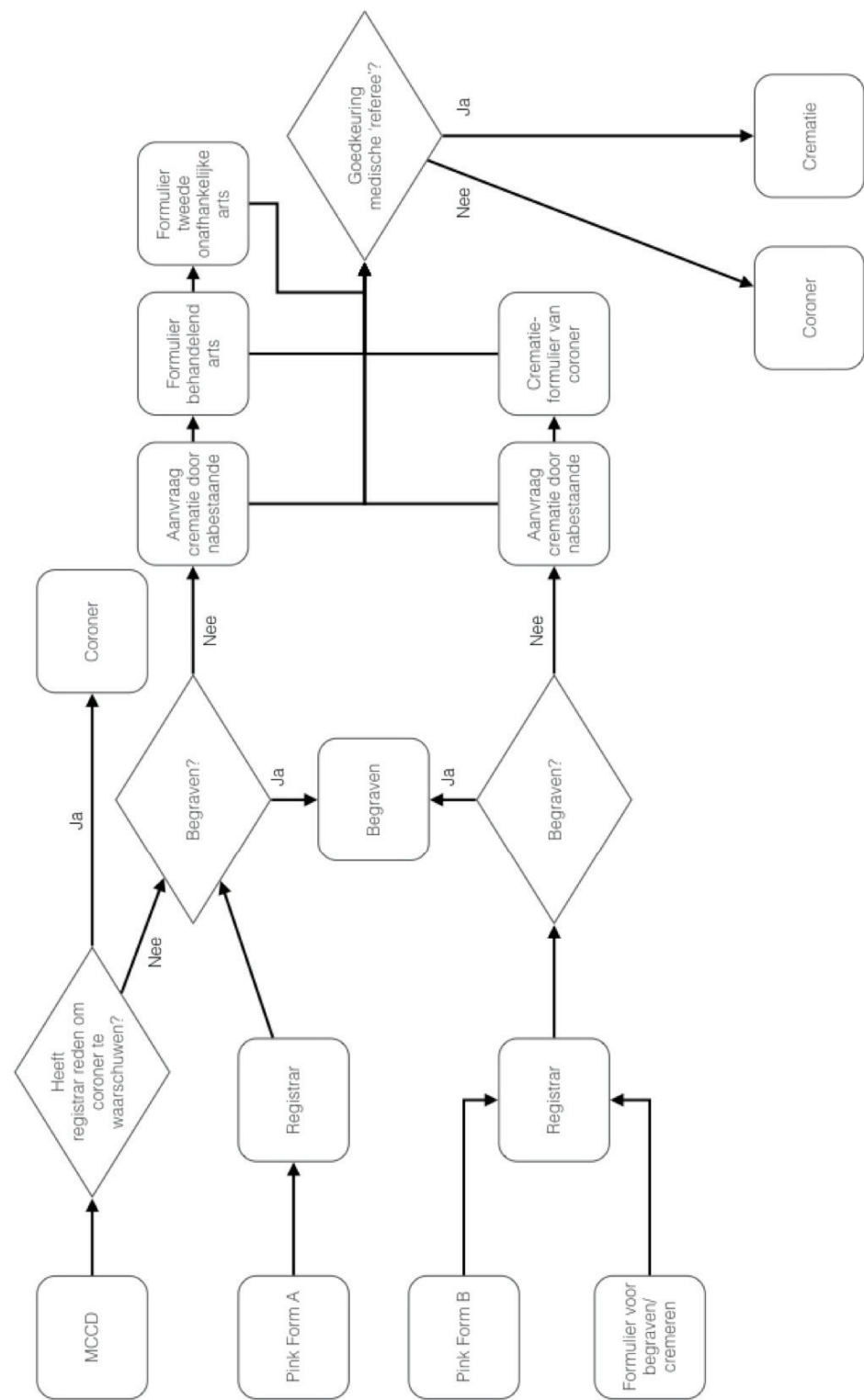


K.Stroomdiagram Beslissingen rond lijkschouw in Engeland



\*Behandelend arts: alleen als deze aan de eisen zoals beschreven in de tekst voldoet.

Figuur 4-1 Stroomdiagram Beslissingen rond lijkschouw in Engeland (deel I)



Figuur 4-2 Stroomdiagram Beslissingen rond lijkschouw in Engeland (deel II)



# 5 Deel II: Resultaten van het onderzoek naar gerechtelijke secties in Nederland

*Wijze van categoriseren*  
De gerechtelijke secties van de jaren 2005, 2010 en 2015 werden onderzocht. Voor een uitgebreide beschrijving van de wijze van categoriseren wordt verwezen naar Bijlage III.  
De *reden van insturen* werd in twee categorieën ingedeeld, namelijk ‘Evident strafbaar feit’ en ‘Niet overtuigd van natuurlijk overlijden c.q. strafbaar feit niet uit te sluiten’ (verder te noemen ‘NONO’). Binnen de categorie ‘NONO’ werden vijf subcategorieën bepaald, namelijk ‘Medisch handelen’, ‘Overheid’, ‘Waarschijnlijk suicide’, ‘Transport’ en ‘Overig’ (zie tabel 5-1).

Op basis van de definitieve gestelde diagnose werden de secties gecodeerd in hoofdgroepen naar aanleiding van het type doodsoorzaak, op grond van een intern in het NFI opgesteld coderingssysteem. Voorbeelden hiervan zijn ‘uitwendig mechanisch perforerend geweld’, ‘uitwendig mechanisch stomp (botsend) geweld’, ‘uitwendig thermisch geweld’, ‘ziekelijke afwijkingen’ en ‘onverklaard overlijden’ (zie Bijlage III, Tabel 1).

Indien een casus voor sectie werd aangeboden in de categorie NONO, werd beoordeeld of op grond van de bevindingen bij de sectie aanwijzingen voor een strafbaar feit duidelijker naar voren kwamen.  
Een beperking van het onderzoek is dat de uitgebreidheid en de wijze waarop de bevindingen in het sectierapport worden beschreven door de patholoog in grote lijnen uniform zijn, maar dat er toch onderlinge variaties bestaan zoals bij iedere medisch specialist gebruikelijk is.

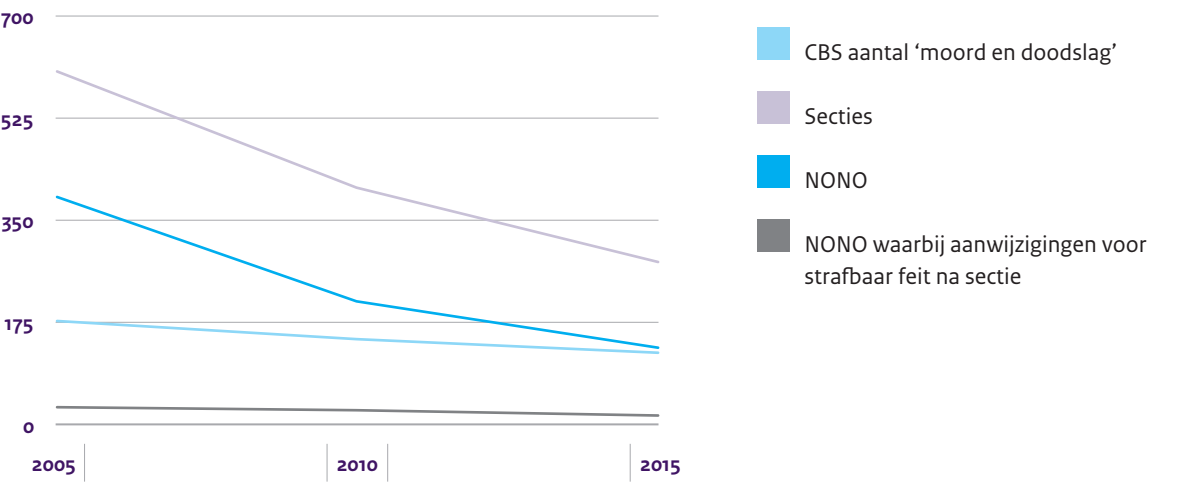
*Statistiek*  
Om de vraagstelling te kunnen beantwoorden wordt gebruikgemaakt van de gegevens uit 2005, 2010 en 2015. Er zal onderzocht worden of er sprake is van een afname, en of de afname verschilt voor de categorie ‘Evident strafbaar feit’ ten opzichte van de categorie NONO. Tevens is op basis van deze gegevens een schatting gemaakt van het aantal gemiste strafbare feiten in 2010 en 2015.

*Resultaten*  
De gegevens laten een daling zien van het aantal gerechtelijke secties van 44% in de periode 2005-2010 (van 613 naar 405) en van 54% in de periode 2005-2015 (van 613 naar 279). Als er vervolgens wordt gekeken naar de reden van insturen in verschillende categorieën dan valt op dat de daling groter is in de categorie ‘NONO’ (43% in 2005-2010 en 64% in 2005-2015) dan bij de categorie ‘Evident strafbaar feit’ (12% in 2005-2010 en 31% in 2005-2015, zie tabel 5-1).

	2005	2010	2015	Daling in 2010 ten opzichte van 2005	Daling in 2015 ten opzichte van 2005
Evident strafbaar feit	174	153	120	12%	31%
Niet overtuigd van natuurlijk overlijden c.q. strafbaar feit niet uit te sluiten:	439	252	159	43%	64%
Medisch handelen	24	17	14		42%
Overheid	18	23	10		44%
Waarschijnlijk suicide	22	15	4		82%
Transport	33	19	9		73%
Overig	342	178	122		64%
Totaal verrichte secties	613	405	279	44%	54%
CBS aantal 'moord en doodslag'	174	144	123	17%	29%

Tabel 5-1 Overzicht categorieën van *reden van insturen* naar NFI in 2005, 2010 en 2015, in relatie tot het aantal moord/doodslagen

Het aantal gevallen ingestuurd in de categorie ‘NONO’ waarbij op grond van de bevindingen bij de sectie aanwijzingen voor een strafbaar feit zijn, is in absolute zin gedaald (zie figuur 5-1). Relatief gezien gaat het in 2005, 2010 en 2015 om circa 7,2% van de voor sectie aangeboden gevallen. Dit percentage is constant over deze jaren (zie tabel 5-2). In de verdere berekeningen gaan we uit van het algeheel gemiddelde van 7,2%.



Figuur 5-1 Aantallen ingestuurde NONO ten opzichte van het aantal gerechtelijke secties en het aantal ‘moord en doodslag’ volgens CBS

De belangrijkste doodsoorzaken die bij NONO gevonden worden na een sectie en die wijzen op een strafbaar feit zijn: geweld op de hals, obstructie van de luchtwegen en stomp botsend geweld. Uit de praktijk is bekend dat juist deze doodsoorzaken moeilijk te vinden zijn bij een lijkschouw, waarbij geen inwendig onderzoek van het lichaam plaatsvindt (zie tabel 5.2).

	2005	2010	2015	Daling van 2015 ten opzichte van 2005
NONO	439	252	159	64%
NONO waarbij aanwijzingen zijn voor strafbaar feit op grond van bevindingen bij sectie	29	21	11	62%
Uitwendig mechanisch perforerend geweld	4	1	0	42%
Uitwendig mechanisch stomp (botsend) geweld	14	9	3	44%
Uitwendig mechanisch geweld op hoofd/nek door acceleratie-deceleratie (impact) trauma	3	3	3	82%
Obstructie luchtwegen/mechanisch geweld (op de hals, nek en/of borstkas: mechanische/traumatische asfyxie)	8	7	3	73%
Verwaarlozing	0	1	0	64%
Ziekelijke afwijking (medische fout)	0	0	1	
Weggelegde baby's	0	0	1	

Tabel 5-2 Overzicht NONO en uitkomst sectie

Er is sprake van een significante daling over tijd (Voor ‘NONO’: Chiz(2df)=143,55; p = 0,000;  $\alpha$ eenzijdig=.05; Voor ‘Evident strafbaar feit’: Chiz(2df)=9,95; p = 0,004;  $\alpha$ eenzijdig=.05]. De daling voor ‘NONO’ is significant groter dan voor ‘Evident strafbaar feit’ [Chiz(2df)= 21,02; p = 0,000;  $\alpha$ eenzijdig=.05].

	2005	2010	2015	Totaal
NONO waarbij WEL aanwijzingen zijn voor strafbaar feit op grond van bevindingen bij sectie	29	21	11	61
NONO waarbij GEEN aanwijzingen zijn voor strafbaar feit op grond van bevindingen bij sectie	410	231	148	789
NONO totaal	439	252	159	850
% NONO waarbij aanwijzingen zijn voor strafbaar feit op grond van bevindingen bij sectie(ten opzichte van totaal aantal NONO)	6,6%	8,3%	6,9%	7,2%

Tabel 5-3 Overzicht aantallen WEL/GEEN aanwijzingen zijn voor strafbaar feit op grond van bevindingen bij sectie

Het percentage NONO waarbij WEL aanwijzingen zijn voor strafbaar feit op grond van bevindingen bij sectie verschilt niet significant over de jaren [Chiz(2df)= 0,737; p = 0,692;  $\alpha$ tweezijdig=.05].

Door bovenstaande gegevens te combineren kan een schatting gemaakt worden van het aantal gemiste strafbare feiten door de daling van het aantal NONO-secties. We gaan hierbij uit van het volgende:

- De situatie in 2005 wordt als uitgangspunt genomen.
- Het percentage NONO-secties ten opzichte van het aantal sterfgevallen is gelijk over de jaren aan het percentage in 2005. In 2005 werden er 439 NONO-secties uitgevoerd op een totaal van 136.402 sterfgevallen, wat neerkomt op een percentage van afgerond 0,3%. Niet uitgesloten kan worden dat er in 2005 ook al te weinig NONO-secties zijn uitgevoerd.
- Er is geen alternatieve verklaring voor de afname van het aantal NONO-secties. Er wordt dus op een aantal sterfgevallen in 2010 en 2015 ten onrechte geen gerechtelijke sectie uitgevoerd.
- Het aantal sterfgevallen in 2010 is 136.058 en in 2015 147.076.
- Feitelijk zijn er 29 strafbare feiten gevonden bij NONO-secties in 2005, 21 in 2010 en 11 in 2015.

- De afname van het aantal ‘Evident strafbare feiten’ is 12,1% in 2010 en 31,0% in 2015 ten opzichte van 2005. Cijfers van het CBS laten eenzelfde trend zien. Omdat het onduidelijk is hoe beide statistieken zich tot elkaar verhouden gaan we uit van de cijfers zoals deze uit de administratie van het NFI blijken. De daling van het aantal strafbare feiten lijkt zich echter niet voor te doen binnen de categorie NONO. Het percentage NONO-secties waarbij aanwijzingen zijn voor een strafbaar feit blijkt namelijk constant over de tijd en is gelijk aan 7,2% (zie tabel 5-2).

Op basis van bovenstaande cijfers komt het verwachte aantal NONO-secties in 2010 op 438 en in 2015 op 473.<sup>131</sup> Dit leidt tot een verwacht aantal strafbare feiten uit NONO-secties van 31 in 2010, en 34 in 2015. Gecorrigeerd voor de feitelijk uitgevoerde NONO-secties zijn er naar verwachting 10 strafbare feiten met dodelijk gevolg meer gemist in 2010 en 23 in 2015<sup>132</sup> ten opzichte van 2005.

Discussie

Een deel van de daling in het totaal aantal gerechtelijke secties is te verklaren doordat ‘Evident strafbare feiten’ minder voorkomen in Nederland. Hiermee kan de daling van circa 55% in aantal gerechtelijke secties slechts zeer gedeeltelijk worden geduid. De reden hiervoor is dat het aandeel ‘Evident strafbare feiten’ op het totaal aantal secties kleiner is dan 50%. Het percentage NONO-secties daalde echter substantieel sterker in de perioden 2005-2010 en 2005-2015, met respectievelijk 187 (43%) en 280 (64%) secties. Uit het onderzoek blijkt dat in 7,2% van de NONO-gevallen de forensisch patholoog aanwijzingen heeft voor een strafbaar feit op grond van de gerechtelijke sectie. Als het absolute aantal ingestuurde NONO voor sectie daalt, daalt hiermee ook het absolute aantal van de gevallen in deze groep waarin de forensisch patholoog aanwijzingen heeft voor een strafbaar feit op grond van de sectie.

De reden voor het minder insturen van zaken in de categorie NONO is onduidelijk. Er is geen verandering of verbetering in forensisch onderzoek aan te wijzen die kan verklaren waarom er minder getwijfeld zou worden over de doodsoorzaak en de ‘manner of death’. Postmortaal kwalitatief screenend toxicologisch onderzoek kan een aanwijzing geven voor een strafbaar feit. Postmortale radiologie en toxicologie hebben de laatste jaren een ontwikkeling doorgemaakt, maar er is geen wetenschappelijke grond om aan te nemen dat deze technieken zodanig zijn ontwikkeld dat hierdoor de forse vermindering van aantal NONO-zaken kan worden verklaard.

Postmortaal radiologisch onderzoek en kwalitatief screenend toxicologisch onderzoek zijn additioneel aan een gerechtelijke sectie. De combinatie van de bevindingen bij een gerechtelijke sectie en de bevindingen voortkomend uit postmortaal radiologisch onderzoek is van meerwaarde in het vastleggen en interpreteren van forensisch medisch bewijs en reconstructie van ‘the manner of death’.

Op basis van de cijfers uit 2005, 2010 en 2015 is een schatting gemaakt van het aantal gemiste strafbare feiten met dodelijk gevolg. Hieruit blijkt dat door de daling van het aantal gerechtelijke secties in de NONO-categorie, naar schatting circa 10 en 23 strafbare feiten met dodelijk gevolg meer zijn gemist in respectievelijk 2010 en 2015

<sup>131</sup> Bij de berekening is uitgegaan van de niet-afgeronde cijfers.

<sup>132</sup>  $7,176\% \times 438 - 21 \approx 10$  gemiste strafbare feiten in 2010 meer ten opzichte van 2005.  
 $7,176\% \times 473 - 11 \approx 23$  gemiste strafbare feiten in 2015 meer ten opzichte van 2005.

# 6 Conclusie<sup>133</sup>

De noodzaak tot het uitvoeren van een adequaat postmortaal onderzoek vloeit voort uit art. 2 EVRM (het recht op leven). Een poging tot Europese afstemming van postmortaal onderzoek is gedaan door de totstandbrenging van een aanbeveling voor postmortaal onderzoek, te weten in de European Autopsy Rules. Hoewel alle Europese landen deze hebben ondertekend, lijken de onderzochte landen zich er slechts gedeeltelijk aan te houden. De heersende gedachte lijkt te zijn dat het slechts om aanbevelingen gaat, waarbij dwang ontbreekt. De manier waarop met de European Autopsy Rules wordt omgegaan wijkt af van de normale wijze van omgaan met richtlijnen binnen de geneeskunde. De geneeskunde kent veel richtlijnen. Van een richtlijn mag worden afgeweken met een gedegen onderbouwing. In het geval van de European Autopsy Rules geldt dat geen van de onderzochte landen een onderbouwing voor het afwijken van deze regels geeft. In de European Autopsy Rules staat onder meer beschreven in welke gevallen minimaal een postmortaal onderzoek en (gerechtelijke) sectie verricht zou moeten worden. Het Engelse systeem is het enige systeem dat sterk overeenkomt met de gedachten achter de European Autopsy Rules. Het Nederlandse systeem wijkt daarentegen het meest af van deze Europese regels.

Nederland heeft de European Autopsy Rules wel aangenomen, maar het voorbehoud gemaakt om zelf te mogen beslissen op welke grond postmortaal onderzoek plaatsvindt. De kern van de European Autopsy Rules is echter niet zozeer hoe het postmortale onderzoek wordt verricht. Dit is immers onder meer onderhevig aan de vakinhoudelijke discussie. De kern is vooral wanneer het postmortale onderzoek verricht moet worden. Door de gronden voor postmortaal onderzoek vast te leggen in de European Autopsy Rules en deze regels te volgen wordt naar elk ontijdig overlijden een onderzoek gedaan en op die manier wordt het recht op leven van de burger beschermd. Hoe kwetsbaarder de burger, hoe groter de bescherming moet zijn en hoe groter de verantwoordelijkheid van de staat. Het voorbehoud dat Nederland heeft gemaakt op deze Autopsy Rules leidt ertoe dat het Nederlandse systeem van lijkschouw ‘mager’ is en niet leidt tot het vaststellen van de doodsoorzaak.

In 2016 is in de ECLM principles for on-site forensic and medico-legal scene and corpse investigation op Europees niveau afgesproken hoe volgens forensisch medische normen een niet-natuurlijke, een gewelddadige of een verdachte dood op de plaats van vinding van een stoffelijk dient te worden benaderd en onderzocht. Deze richtlijn is een belangrijk handvat voor de professional op de plaats van vinding van het stoffelijk overschot. Tevens is de richtlijn een aanvulling en uitwerking van de European autopsy rules. Ook voor deze richtlijn geldt dat het effect ervan wordt bepaald door de mate waarin de richtlijn wordt toegepast.

Het doel van het huidige systeem van lijkschouw in Nederland is dat geen levend persoon wordt begraven en dat niemand die overleden is ten gevolge van een misdrijf wordt begraven zonder nader onderzoek. Een systeem is effectief als het doel wordt bereikt. In deze conclusie wordt de effectiviteit van het lijkschouwsysteem beoordeeld en wordt het lijkschouwsysteem bekeken vanuit het juridisch kader, de uitvoering en de controle op het systeem.

## I. Juridisch kader

In elk van de onderzochte landen bestaat een min of meer wettelijk verankerd lijkschouwsysteem. De verschillen tussen de onderzochte landen zijn aanzienlijk. De beschrijvingen hoe Nederland, België, Duitsland en Engeland functioneren als het gaat om de keten van beslissingen die worden genomen tussen het moment van overlijden en het moment van lijkbezorging zijn in paragrafen 1, 2, 3 en 4 behandeld. De kenmerkende aspecten van de verschillende landen zijn weergegeven in de tabel van Bijlage VI.

In Nederland is er, net als in de andere onderzochte landen, een juridisch kader voor de lijkschouw. Dit kader is summier maar duidelijk. Het Nederlandse systeem is gebaseerd op de beslissing van een behandelend arts of hij overtuigd is van een natuurlijk overlijden. De richtlijnen die er zijn op het gebied van lijkschouw moeten duidelijkheid brengen over de

wijze waarop een arts ervan overtuigd raakt dat sprake is van een natuurlijk overlijden. De beslissing dat een arts overtuigd is, heeft tot gevolg dat de behandelend arts zelf het overlijden mag afwikkelen. Is de behandelend arts niet overtuigd dan moet hij een forensisch arts waarschuwen, die de lijkschouw uitvoert en de overlijdenspapieren invult. Mocht een officier van justitie beslissen tot een gerechtelijke sectie, dan wordt deze verricht door een forensisch patholoog in het NFI. In de andere landen schouwt altijd een (behandelend) arts en deze vult de overlijdensformulieren in. Als het overlijden niet-natuurlijk is, wordt politie en/of een forensisch patholoog ingeschakeld. De forensisch patholoog in de andere landen heeft niet (altijd) dezelfde opleiding als die in Nederland. Door het op deze manier inrichten van het Nederlandse systeem heeft de lijkschouw een belangrijke plaats in de keten van beslissingen en is er een grote rol weggelegd voor de schouwend arts.

In Nederland ligt de eindverantwoordelijkheid voor de regelgeving omtrent de lijkschouw bij diverse ministeries. Het rapport van de Gezondheidsraad 2013 wijst alle ministeries op hun verantwoordelijkheid en adviseert een regiegroep bestaande uit vertegenwoordigers van het FMG en alle betrokken ministeries in te stellen om toe te zien dat de aanbevelingen worden uitgevoerd.<sup>134</sup> Deze regiegroep is op dit moment niet actief.

In België en Duitsland ligt de eindverantwoordelijkheid ook bij diverse ministeries. Wanneer een overlijden een niet-natuurlijk overlijden met een strafrechtelijk component blijkt te zijn, dan valt dit uiteindelijk in alle onderzochte landen onder de verantwoordelijkheid van het ministerie van Justitie.

Wat betreft de eindverantwoordelijkheid voor de lijkschouw en alles wat tot het postmortale onderzoek behoort, is deze alleen in Engeland duidelijk belegd. Het geheel van postmortaal onderzoek valt in Engeland onder de verantwoordelijkheid van de coroner en deze valt direct onder het ministerie van Justitie. Het feit dat het onderzoek na het overlijden in eerste instantie niet strafrechtelijk is, doet hier niet aan af.

## II. Uitvoering

De uitvoering van de lijkschouw kent een aantal aspecten, namelijk onderzoek op de plaats van vinding, de feitelijke lijkschouw en het invullen van overlijdensformulieren, de beslissingen van de officier van justitie tot eventueel nader onderzoek en de uitvoering van een eventuele sectie.

### A. Onderzoek op de plaats van vinding

In Nederland verricht een arts te allen tijde een schouw op het lichaam van een overledene. Over het algemeen zal dit op de plaats van vinding van het lichaam zijn, maar dit kan eventueel ook in het mortuarium zijn. Dit kan door de behandelend arts en/of de forensisch arts worden uitgevoerd. In de andere landen is dit niet altijd het geval. Als in Nederland de schouw wordt uitgevoerd door de behandelend arts dan blijkt, uit ervaring van de onderzoekers, dat dit met te weinig forensische kennis wordt gedaan.

De keuzes in de andere landen om het strafrechtelijk onderzoek rondom een overlijden alleen bij een forensisch patholoog te laten, lijken op het eerste gezicht tot minder versnippering van het strafrechtelijk onderzoek te leiden. Echter wordt gezien dat, in de ons omringende landen, de forensisch patholoog doorgaans niet op de plaats van vinding onderzoek doet, met als gevolg dat geen enkele arts met forensisch inzicht het lijk heeft gezien op de plaats van vinding. De keuze die Nederland heeft gemaakt om de functie van forensisch arts in het leven te roepen, biedt kansen juist vanwege de directe aanwezigheid van forensische kennis op de plaats van vinding. Dit biedt voordelen zoals het zien van het lichaam zoals dit is aangetroffen, de mogelijkheid van het fotografisch vastleggen van de situatie ter plaatse, het beoordelen van de lijkvlekken in de context van de vinding, et cetera. De kanttekening hierbij is wel dat, in zaken waar geen politie betrokken is, een forensisch arts alleen ter plaatse komt als de behandelend arts hem heeft ingeschakeld. De tweedeling in het forensisch medisch onderzoek naar een overlijden vraagt om goede samenwerking tussen de forensisch arts en de politie en tussen de forensisch arts die de schouw heeft verricht en de forensisch patholoog die de sectie uitvoert.

Hoewel er in Nederland geen wettelijke rol is weggelegd voor de tactische recherche en forensische opsporing bij de lijkschouw, werken zij in de praktijk vaak mee in het onderzoek naar een overlijden. Op dit moment zijn er geen eenduidige landelijke inzetcriteria voor de tactische recherche en de forensische opsporing. Indien geen politie wordt ingeschakeld is de forensisch arts alleen verantwoordelijk voor de kwaliteit van de lijkschouwer.

<sup>133</sup> Aanbevelingen zijn in dit rapport kort en bondig beschreven. De precieze vorm en inhoud en implicaties van de aanbevelingen en aanbevolen onderzoek zijn in deze tekst niet meegenomen.

<sup>134</sup> Rapport Gezondheidsraad, De forensische geneeskunde ontleed, 2013.

## B. Schouw en invullen overlijdensformulieren

In Nederland, Engeland en België is ervoor gekozen om de wet summier te houden en de invulling van het begrip lijkschouw over te laten aan de beroepsgroep. Daar gaat enerzijds een vertrouwen in de beroepsgroep vanuit, anderzijds kan de invulling door de beroepsgroep er ook toe leiden dat van een echte lijkschouw geen sprake meer is. Dit lijkt in Nederland het geval. Een manier om artsen te wijzen op hun verantwoordelijkheid ten aanzien van de lijkschouw is in Duitsland gevonden door de arts de wettelijke plicht op te leggen om een lichaam ontkleed te onderzoeken. Daarnaast bestaat in Duitsland de verplichting om op de lijkschouwformulieren in te vullen wat de tekenen van overlijden waren. Van beide verplichtingen gaat een duidelijk signaal van de overheid uit, namelijk dat het onderzoeken van een overlijden een serieus te nemen taak is.

In Nederland is veel discussie over de kwaliteit van de lijkschouw die wordt uitgevoerd door de behandelend arts of de forensisch arts. Om de lijkschouw adequaat uit te kunnen voeren is scholing op het gebied van lijkschouw en forensisch denken/bewustzijn van groot belang. In de ons omringende landen is in het curriculum een (soms summiere) vorm van scholing voor basisartsen opgenomen. In Nederland bestaat in de basisopleiding tot arts geen verplicht onderwijs in lijkschouw. Dit maakt dat de lijkschouw in Nederland kan worden verricht door behandelend artsen die hiervoor geen opleiding hebben gevolgd. Het Nederlandse systeem rondom de lijkschouw staat of valt met de kwaliteit van de lijkschouw uitgevoerd door de behandelend arts of door de forensisch arts. In sommige gevallen wordt in het geheel niet geschouwd, de dood wordt niet lege artis vastgesteld en de kwaliteit van de lijkschouw is onvoldoende. Deze geluiden berusten vooralsnog op gemelde incidenten maar worden niet gestaafd met onderzoek. Het feit dat de omvang van de lijkschouw bepaald wordt door de omstandigheden waarin het overlijden plaatsvindt brengt het gevaar van tunnelvisie met zich mee, zowel bij de behandelend arts als bij de forensisch arts.

In de ons omringende landen wordt extra aandacht gegeven aan de situaties waarbij men wil overgaan tot crematie. In het geval van een crematie is de gedachte dat het lichaam dan definitief niet meer beschikbaar is voor onderzoek. In deze gevallen wordt er daarom altijd een (al dan niet summiere) tweede lijkschouw verricht. In Nederland is dit niet het geval. Het gevolg is dat het in Nederland mogelijk is dat een lichaam wordt gecremeerd zonder dat een schouw is verricht of zelfs zonder dat de dood is vastgesteld.

Als men kijkt naar de wijze van vaststellen van de doodsoorzaken in de diverse landen, dan valt hetzelfde op als in Nederland. De statistiek wordt bepaald door wat ingevuld wordt op de desbetreffende formulieren. Met uitzondering van het Engelse systeem is in de interviews met Duitsland en België (en uit de ervaringen in Nederland) naar voren gekomen dat artsen bij het noteren van de doodsoorzaak, deze vaak met weinig interesse invullen. Als geen duidelijke doodsoorzaak bekend is dan wordt deze geregeld als een soort ‘wild guess’ ingevuld. Uit de gesprekken in België blijkt dat het zelfs zou zijn dat een groot deel van de populatie zou overlijden aan een ‘hartaderbreuk’; een term die medisch gezien niet bestaat. In Nederland wordt op dezelfde manier ‘hartstilstand’ ingevuld, wat een kenmerk van de dood is en niet een doodsoorzaak. Hierdoor is het, ondanks de poging tot standaardisatie met behulp van de ICD-10-codering,<sup>135</sup> onmogelijk om de verschillende landen op het gebied van doodsoorzaken met elkaar te vergelijken. Sterker nog, het op deze manier invullen van de doodsoorzaak heeft consequenties op alle fronten. Vanuit een juridisch of strafrechtelijk oogpunt kan men zich afvragen als men niet precies weet waaraan iemand is overleden, hoe men dan een eventueel strafbaar feit kan uitsluiten. En als artsen een mogelijk onjuiste doodsoorzaak invullen, is de statistiek van het land, bijvoorbeeld Nederland, weinig betrouwbaar.

In het kader van het onderzoek is ook opgevallen dat verschillende instanties verschillende aantallen ‘moord en doodslag’ voor eenzelfde jaar gebruiken. Bij het zoeken naar deze aantallen voor een bepaald land kunnen, naar gelang welke bron gebruikt wordt, andere cijfers naar voren komen. Dit is terug te vinden in de tabellen van dit rapport. De WHO baseert zijn cijfers op de ICD-10-coderingen<sup>136</sup> en de cijfers van de landelijke statistiekbureaus.<sup>137</sup> De cijfers van de WHO voor Engeland en Wales wijken echter af van het landelijke statistiekbureau. Eurostat hanteert ook weer andere statistiek.<sup>138</sup> Het is opmerkelijk dat een land verschillende cijfers publiceert en verschillende cijfers naar verschillende internationale instanties communiceert. Alleen Nederland hanteert redelijk consequente cijfers.

<sup>135</sup> De tiende revisie van de International Classification of Diseases and Related Health Problems van de WHO.

<sup>136</sup> De tiende revisie van de International Classification of Diseases and Related Health Problems van de WHO.

<sup>137</sup> <http://data.euro.who.int/dmdb/>.

<sup>138</sup> [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/File:Homicides\\_recorded\\_by\\_the\\_police,\\_2002–12\\_YB14.png](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/File:Homicides_recorded_by_the_police,_2002–12_YB14.png).

Het registreren van de bevindingen bij de lijkschouw is met name in Duitsland en Engeland goed geregeld. In beide landen moeten formulieren worden ingevuld over hoe de identiteit is vastgesteld en hoe de arts tot de overtuiging van de reden van overlijden is gekomen. Dit bevordert transparantie.

## C. Beslissingen van de officier van justitie

In Nederland wordt bij een niet-natuurlijk overlijden direct na de schouw telefonisch een officier van justitie geraadpleegd. Deze neemt op dat moment de beslissing tot eventueel nader postmortaal onderzoek of de vrijgave van het lichaam. Deze beslissing is gebaseerd op de informatie die op dat moment beschikbaar is. De beslissingen over sectie en nader postmortaal onderzoek worden in alle onderzochte landen gemaakt door justitie en meestal vrijwel direct na het onderzoek. Interessant is te zien hoe in Engeland de beslissing wordt genomen op grond van het dossier van de coroner, waarin informatie van politie, nabestaanden en de medicus is opgenomen. In Duitsland maakt de politie een klein dossier, eventueel aangevuld met een kort verslag van de lijkschouw door de forensisch patholoog, dat de volgende werkdag aan de Staatsanwalt wordt gegeven. De beslissing om een lichaam al dan niet vrij te geven wordt dus pas de volgende dag genomen. Een rustige overweging bij daglicht over de vrijgave van een lichaam komt de zorgvuldige besluitvorming ten goede.

De grond voor een gerechtelijke sectie is in Nederland een vermoeden van een strafbaar feit. In Duitsland en in België wordt de beslissing om over te gaan tot een gerechtelijke sectie op dezelfde grond genomen. In deze landen en in Nederland wordt gezien dat binnen de juridische kaders van strafbare feiten, officieren van justitie (of Staatsanwälte of procureurs des Konings) enige ruimte voor eigen invulling hebben. De variatie zit voornamelijk tussen het willen aantonen of juist willen uitsluiten van een strafbaar feit. In Engeland is de grond voor de beslissing tot sectie van overheidswege (in opdracht van de coroner) het niet kennen van de doodsoorzaak of een strafrechtelijk belang.

## D. Secties

De gerechtelijke sectie wordt in alle onderzochte landen door de forensisch patholoog uitgevoerd. Omdat de grond voor een sectie in Engeland verschilt van de andere onderzochte landen, worden daar meer (gerechtelijke) secties uitgevoerd. In België en Duitsland worden meer secties gedaan dan in Nederland. Dit zou te verklaren kunnen zijn doordat een officier van justitie in die landen mogelijk eerder een strafbaar feit wil uitsluiten dan aantonen. Het is mogelijk dat ook het feit dat er in België, in tegenstelling tot in Nederland, Duitsland en Engeland, niet snel een arts met forensische scholing ter plaatse komt een rol speelt. Als besloten wordt om over te gaan tot een gerechtelijke sectie, worden er duidelijke verschillen in inhoud gezien tussen de landen, zoals het al dan niet verrichten van radiologie, histologie en toxicologie.

De afgelopen tien jaar is het aantal secties in Nederland met circa 55% teruggelopen. De evidente misdrijven worden nog steeds onderzocht door een sectie uit te voeren. De ‘twijfelgevallen’ worden steeds minder onderzocht (afname van circa 70%). In 2005 wordt uit de groep ‘Onduidelijke aard van overlijden c.q. misdrijf niet uit te sluiten’ nog 0,28% van de in totaal 136.402 overledenen van dat jaar voor gerechtelijke sectie aangeboden. In 2015 is dit gedaald naar 0,08% van de 147.076 overledenen. De verklaring voor de afname van het aantal gerechtelijke secties zou kunnen liggen in het strakker hanteren van het vermoeden van een strafbaar feit als grond voor een gerechtelijke sectie. De daling in gerechtelijke secties en secties bij twijfelgevallen kan eveneens worden veroorzaakt door nieuwe technieken zoals postmortale radiologie en postmortale toxicologie. Postmortaal kwalitatief screenend toxicologisch onderzoek, opvolgend aan de door de forensisch arts verrichte uitwendige lijkschouw, kan een aanwijzing geven voor aanwezigheid van toxische stoffen in het lichaam, hetgeen zou kunnen duiden op een strafbaar feit. Dit kan de beslissing om al of geen gerechtelijke sectie te gelasten beïnvloeden. De combinatie van de bevindingen bij een gerechtelijke sectie en de bevindingen voortkomend uit postmortaal radiologisch onderzoek geven meerwaarde in de interpretatie van sectiebevindingen, de eindconclusie van de gerechtelijke sectie en de reconstructie van ‘the manner of death’. Postmortale radiologie en/of toxicologie kunnen echter de gerechtelijke sectie niet vervangen. Opvallend is de evidente daling van 31% van het aantal gerechtelijke secties bij evident strafbaar feit in 2005 ten opzichte van 2015. Dat betekent dat bij een aanzienlijk deel van evident strafbare feiten geen gerechtelijke sectie meer wordt aangevraagd. Een andere doodsoorzaak dan die welk vermoed wordt, wordt dus niet uitgesloten met een gerechtelijke



sectie. Geconcludeerd kan worden dat door de daling van het aantal gerechtelijke secties (en dan met name in twijfelgevallen) in 2010 circa 10 en in 2015 circa 23 strafbare feiten met dodelijk gevolg meer zijn gemist dan in 2005.

### III. Controle

In Nederland blijkt er geen formele controle te zijn op de uitvoering van de lijkschouw. Door gebrek aan controle in Nederland is er ook geen zicht op de kwaliteit van het systeem. Hierdoor is er onvoldoende zicht op de effectiviteit van het huidige Nederlandse lijkschouwsysteem. Aangezien de lijkschouw is geregeld in de WLB en deze wet primair onder het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) valt en voornamelijk over begraven en cremieren handelt, heeft de IGZ geen formele toezichthoudende rol. De IGZ heeft wel een handreiking geschreven over de lijkschouw en daarmee lijkt de IGZ de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de lijkschouw naar zich toe te willen trekken. Er bestaat wel een vorm van informele ‘controle’. De begrafenisondernemer verzorgt het lichaam en kan zodoende een aanwijzing voor een niet-natuurlijk overlijden signaleren die niet eerder is waargenomen. Hiervan kan hij melding doen bij de politie of de forensisch arts. Hetzelfde geldt voor de familie c.q. nabestaanden. Daarnaast kan de ambtenaar van de burgerlijke stand signaleren dat de formulieren niet volledig zijn ingevuld of niet compleet aanwezig zijn. In België en in Duitsland zijn er ook geen formele controlerende instanties. Naast de hierboven beschreven informele ‘controles’ is er in België de mogelijkheid voor justitie om in te grijpen als er via ‘openbaar gerucht’ mogelijk sprake zou kunnen zijn van een niet-natuurlijk overlijden. In Engeland worden de overlijdenspapieren te allen tijde door de ambtenaar van de burgerlijke stand (registrar) doorgenomen met de directe nabestaanden, ter controle van wat de arts heeft ingevuld.

### IV. Slotbeschouwing

De reden dat het onderzoek naar het overlijden zo belangrijk is en eigenlijk een groter draagvlak zou moeten krijgen is meerledig. Ten eerste vanuit een strafrechtelijk oogpunt. Door een gedegen en compleet postmortaal onderzoek komen zaken aan het licht of worden die juist uitgesloten. Zo vindt er correcte afhandeling op strafrechtelijke grond plaats, vanaf de aanvang van het onderzoek. Ten tweede vanuit het oogpunt van de volksgezondheid. Door beter zicht op de doodsoorzaken kan de kwaliteit van de medische zorg verbeterd worden. Verbetering van de kwaliteit van en de controle op het Nederlandse lijkschouwsysteem is met betrekkelijk eenvoudige ingrepen mogelijk.

## Bijlagen

### Bijlage I Vragenlijst ten behoeve van de interviews

- Juridische vragen:** (alle antwoorden waar mogelijk met wetten/artikelen onderbouwen)
- Systeem en formele verantwoordelijkheid*
- Is er een common law- of een civil law-rechtssysteem?
  - Zijn er speciale wetten over het vaststellen van de dood?
  - Worden de European Autopsy Rules gehandhaafd in het land? Zo niet, waar wordt van afgeweken? Waarom? Worden andere regels gehandhaafd? Zo ja, welke?
  - Hoe wordt ‘dood’ gedefinieerd? Is dit wettelijk vastgelegd? Zo ja, hoe en waar?
  - Wie mag de dood vaststellen?
  - Waar ligt de nadruk op: ‘manner of death’ of ‘cause of death’? Waarom?
  - Wat voor typen ‘manner of death’ kent het land? Hoe zijn deze gedefinieerd? Hoe is dit onderbouwd?
  - Worden complicaties van medisch handelen als natuurlijk of niet-natuurlijk overlijden beschouwd?
  - Wordt overlijden aan een beroepsziekte als natuurlijk of niet-natuurlijk overlijden beschouwd?
  - Wat voor ‘soorten’ artsen spelen een rol bij de lijkschouw? (Forensisch arts/forensisch patholoog/politiearts/lijkschouwer)
  - Wanneer wordt een forensisch arts/lijkschouwer/patholoog/tweedelijns forensisch arts of patholoog/universiteit ingeschakeld?
  - Hoe is de verdeling tussen de eerste en tweede lijn?
  - Wie is verantwoordelijk voor welk type ‘manner of death’?
  - Wie is verantwoordelijk voor de uiteindelijke beslissing over ‘cause and manner of death’?
  - Wie doet melding van welke type ‘manner of death’? Wie geeft de verklaring van overlijden af bij de verschillende typen ‘manner of death’?
  - Welke formulieren worden er gebruikt? Zijn deze formulieren anoniem? Wie mag/moet deze invullen?
  - Vanuit waar wordt de forensische geneeskunde geregeld? (GGD/universiteit/OM/...)
  - Heeft het land een bijzonder systeem voor lijkschouw van overleden kinderen (of andere populatie?)

- Schouw*
- Wie mag een schouw verrichten?
  - Wat houdt een schouw in? Juridische en praktische grenzen.
  - In hoeverre valt vervolgonderzoek standaard onder schouw (toxicologisch onderzoek? CT-scan? Alles tot aan sectie? Formele regeling?)

- Ander onderzoek/vervolgonderzoek*
- Behoudens een eventuele sectie, welke onderzoeken worden er verricht om ‘cause’ en/of ‘manner of death’ te achterhalen? Zijn hier verschillen tussen de typen ‘manner of death’? (Standaard vs. niet standaard aanvullend onderzoek)
  - Als een ‘cause of death’ of een ‘manner of death’ niet gevonden wordt, wordt dan verder onderzoek gedaan? Zo nee, wat wordt er dan besloten/gedaan?
  - Als een vervolgonderzoek wordt gedaan, wat houdt dit dan in? Is dit verplicht?
  - Wie is verantwoordelijk voor deze vervolgonderzoeken?

- Sectie*
- Wanneer wordt een sectie verricht? Zijn er verschillende vormen van sectie (klinisch vs. gerechtelijk)? Is dit wettelijk verplicht? Wie geeft toestemming voor een sectie? Is toestemming van nabestaanden vereist?
  - Gehele sectie (schedel/toxicologie) of niet?
  - Wie besluit of een sectie gaat plaats vinden?

Lijkbezorging en consequenties van conclusie

- Wie vult welk formulier in? (Ambtenaar van de burgerlijke stand en officier van justitie)
- Worden de ingevulde formulieren gecontroleerd door een andere arts of instantie?
- Wie geeft verlof tot begraven/cremeren? Is hier nog een verschil tussen? Zo ja, waar en hoe? Kan verlof uitsluitend voor begraven gegeven worden en dus niet voor cremeren?
- Wat gebeurt met de statistiek?
- Wat gebeurt er met welke conclusie type ‘manner of death’?
- Zijn er nog gevolgen aan eventuele uitspraken? (Rule 43/inspectie)
- Wat mag van de medische info die tijdens onderzoek wordt gevonden worden doorgegeven aan justitie?

Opleidingsvragen:

- Hoe worden de artsen die een rol spelen bij de lijkschouw onderwezen in de forensische geneeskunde?
- Hoe word je forensisch arts en/of forensisch patholoog?
- Is er een medische specialisatie op dit vlak?
- Krijgen medische studenten in het basiscurriculum onderwijs in lijkschouw en forensisch denken?
- Hoe ziet de opleiding eruit? (Paar cursussen of gedegen opleiding)
- Worden forensisch artsen c.q. pathologen geregistreerd?
- Zijn er bijscholingsmogelijkheden?
- Is het vak universitair ingebed?

Praktijkvragen:

- Aantal overlijdens, gedifferentieerd in ND, NND, misdrijf, ongeval, suicide, euthanasie, overig, al dan niet met blik op kinderen?
- Aantal secties al dan niet per soort (klinisch vs. gerechtelijk)?
- Klopt het theoretisch beschreven deel met de praktijk? Waar wijkt het af? Waarom?
- Zijn er controlepunten? Is er onderzoek naar ‘rendement’ van manier van werken?
- Zij er discussiepunten over het eigen systeem?
- Werkt het hele land op dezelfde manier?

Bijlage II Lijst met geïnterviewden

Nederland

Dr. F. van de Goot (Forensisch patholoog, VUmc)  
Prof. Dr. K. van der Velden (Sociale geneeskunde, Radboud UMC)  
Prof. Dr. P. Hofman (Hoogleraar forensische radiologie, Maastricht UMC)  
Mr. I. Haest (Forensisch deskundige, Maastricht UMC)  
Prof. Dr. B. Kubat (Hoogleraar forensische pathologie, forensisch patholoog, NFI)  
Prof. Dr. U. Reinders (Hoogleraar forensische geneeskunde, forensisch arts, GGD Amsterdam)  
Mr. C. de Jong (Officier van justitie, Expertisecentrum Medische Zaken)  
Mr. R. Kloos (Forensisch officier van justitie, Amsterdam)  
Mr. C. Westerling-Diderich (Officier van justitie, LOFO)  
Dhr. N. Schuurin (Forensische opsporing, Limburg)  
Drs. K. de Bruin (Statistisch onderzoeker, CBS)  
Dr. P. Harteloh (Medisch ambtenaar, CBS)  
Prof. Dr. J. Kardaun (Medisch wetenschapper, CBS)

België

Luik

Prof. Dr. Ph. Boxho (Forensisch patholoog)

Antwerpen

Prof. Dr. W. Jacobs (Forensisch patholoog)

Leuven

Prof. Dr. W. van de Voorde (Forensisch patholoog)

Brussel

Dr. F. Beauthier (Forensisch patholoog)

Duitsland

Berlijn

Prof. Dr. M. Tsokos (Forensisch patholoog)

Dr. L. Oesterhelweg (Forensisch patholoog)

Rostock

Prof. Dr. A. Büttner (Forensisch patholoog)

Drs. V. Blaas (AIOS forensische pathologie)

Hamburg

Prof. Dr. K. Püschel (Forensisch patholoog)

Prof. Dr. J. Sperhake (Forensisch patholoog)

Dr. S. Anders (AIOS forensische pathologie)

Mr. Ch. Koudmani (Staatsanwalt)

Mr. J. Assmann (Staatsanwalt)

Bonn

Prof. Dr. B. Madea (Forensisch patholoog)

Prof. Dr. G. Kernbach-Wighton (Forensisch patholoog)

Mr. R. Fassbender (Oberstaatsanwalt)

Mr. U. Kleuser (Staatsanwalt)

Engeland

Sheffield

Mr. Ch. Dorries OBE (Coroner)

Dr. P. Lumb (Forensisch patholoog)

Dr. A. Fletcher (SEH-arts, medical examiner)

Dr. M. Cohen (Kinderpatholoog)



## Bijlage III Onderzoek naar aantallen gerechtelijke secties in Nederland

Om een beeld te krijgen van de oorzaak en het gevolg van de daling in aantal gerechtelijke secties werd een verkennend onderzoek gedaan op het NFI. Alle definitieve sectieverslagen van de jaren 2005, 2010 en 2015 werden bestudeerd. Voor dit onderzoek zijn secties op lichaamsdelen buiten beschouwing gelaten, tenzij de lichaamsdelen bij elkaar een enigszins compleet lichaam vormden. Tevens zijn antropologische secties, herbeoordeling van klinische secties en vervallen secties ook buiten beschouwing gehouden. Daar waar diverse secties zijn verricht op diverse lichaamsdelen die uiteindelijk een enigszins compleet lichaam vormen werd deze als een sectie geteld.

Uit de verslagen werden de reden van insturen en de definitieve, door de forensisch patholoog gestelde, diagnose bepaald. Van een aantal zaken aan het einde van 2015 was nog geen definitieve diagnose bekend. In die gevallen is voor dit onderzoek de voorlopige diagnose gebruikt.

De reden van insturen werd uiteindelijk in twee categorieën ingedeeld, namelijk ‘Evident strafbaar feit’ en ‘Niet overtuigd van natuurlijk overlijden c.q. strafbaar feit niet uit te sluiten’ (verder te noemen NONO). Binnen de categorie NONO werden vijf subcategorieën bepaald, namelijk ‘Medisch handelen’, ‘Overheid’, ‘Waarschijnlijk suïcide’, ‘Transport’ en ‘Overig’.

‘Evident strafbaar feit’ zijn zaken waarbij er evident sprake is van een strafbaar feit, zoals bijvoorbeeld iemand die is neergeschoten of gestoken of babylichaampjes die in koffers zijn gevonden (in het laatste voorbeeld hoeft er niet altijd sprake te zijn van ‘moord’). NONO zijn zaken waar een strafbaar feit niet evident is en er geen overtuiging is van een natuurlijk overlijden. Overleden kinderen die werden ingestuurd onder de hypothese ‘uitwendig geweld op hoofd/nek door acceleratie-deceleratie (impact) trauma’ werden onder de categorie ‘Niet overtuigd van natuurlijk overlijden c.q. strafbaar feit niet uit te sluiten’ gecategoriseerd. De categorie ‘Medisch handelen’ bevat zaken waarbij twijfel bestaat of het medisch handelen adequaat was. In deze categorie werden ook zaken geplaatst waarbij twijfel bestond over het toezicht door de hulpverlenende instantie, waardoor een ongeval ontstond. De categorie ‘Overheid’ bevat zaken waar overlijden plaatsvindt waarbij politie, justitie of overheid op een of andere manier bij betrokken is. In deze categorie werden naast zaken waarbij iemand in een penitentiare inrichting overleed, ook zaken geplaatst waarbij iemand overleed in een inrichting terwijl hij onder een rechtelijke machtiging op grond van de Wet BOPZ (bijzondere opnemng psychiatrische ziekenhuizen) viel, iemand die overleed in een asielzoekerscentrum (AZC) of werd doodgeschoten in een ander land door de politie van dat land. De categorie ‘Suïcide’ bevat zaken waarbij er aanwijzingen zijn voor een zelfdoding, maar wegens omstandigheden twijfel bestaat over de doodsoorzaak of de aard van overlijden. De categorie ‘Transport’ bevat zaken waarbij sprake is van verkeers-, trein- of luchtvaartongevallen. De categorie ‘Overig’ bevat alle overige zaken, die dus niet in bovenstaande categorieën vallen. In deze categorie vallen onder meer bedrijfsongevallen en duikongevallen.

Op basis van de definitief gestelde diagnose werden de secties gecodeerd in hoofdgroepen naar aanleiding van het type doodsoorzaak. Voorbeelden hiervan zijn ‘uitwendig mechanisch perforerend geweld’, ‘uitwendig mechanisch stomp (botsend) geweld’, ‘uitwendig thermisch geweld’, ‘ziekelijke afwijkingen’ en ‘onverklaard overlijden’ (zie tabel I).

In de gevallen die in de categorie NONO vielen en die als definitieve diagnose ‘uitwendig mechanisch perforerend geweld’, ‘uitwendig mechanisch stomp (botsend) geweld’ en ‘obstructie van de luchtwegen’ hadden, werd beoordeeld of op grond van de bevindingen bij de sectie een strafbaar feit duidelijker naar voren kwam. De vraag werd met ‘Ja’ beantwoord als op grond van de bevindingen bij de sectie evident een strafbaar feit werd aangetoond. Laakbaar handelen of in hulpeloze toestand achterlaten van iemand die door uitwendig mechanisch stomp (botsend) geweld overlijdt, werd ook beoordeeld als een ‘Ja’. De vraag werd met ‘Nee’ beantwoord indien op grond van de bevindingen bij de sectie niet meer duidelijkheid werd verkregen over de aanwezigheid van een strafbaar feit. Op een paar zaken na bevonden de gevallen waarbij de diagnose ‘uitwendig thermisch geweld’ was gesteld zich in de categorie NONO. In deze gevallen werd geen beoordeling gedaan of er op grond van de bevindingen bij de sectie mogelijk sprake was van een strafbaar feit. Hetzelfde geldt voor de diagnose ‘submersie’.<sup>139</sup>

<sup>139</sup> Onderdompeling, verdrinking.

Een beperking van het onderzoek is dat de uitgebreidheid en de wijze waarop de bevindingen in het sectierapport worden beschreven door de patholoog in grote lijnen uniform zijn, maar dat er toch onderlinge variaties bestaan waardoor de vraagstelling van dit onderzoek niet altijd even makkelijk kon worden beantwoord. Uit het onderzoek blijkt dat er verschillen bestaan tussen de artsen als het gaat om de uitgebreidheid van beschrijving van de verkregen informatie waaruit de reden van insturen wordt bepaald en hetzelfde geldt als het gaat om de verwoording van de definitieve diagnose.

De definitieve doodsoorzaken na gerechtelijke sectie, gecodeerd volgens het intern forensisch coderingssysteem doodsoorzaken, zijn vermeld in tabel I.

	2005	2010	2015
Uitwendig mechanisch perforerend geweld	133	118	79
Uitwendig mechanisch stomp (botsend) geweld	105	72	38
Verkeersongeval	4	1	0
Treinongeval	14	9	3
Vliegtuigongeval	3	3	3
Explosie	8	7	3
Overig	0	1	0
Uitwendig mechanisch geweld op hoofd/nek door acceleratie-deceleratie (impact) trauma	3	3	3
Uitwendig thermisch geweld	26	7	3
Obstructie luchtwegen/mechanisch geweld (op de hals, nek en/of borstkas: mechanische/traumatische asfyxie)	51	35	34
Submersie	24	11	4
Hypothermie	2	0	0
Verwaarlozing <sup>139</sup>	1	1	0
Ziekelijke afwijking	113	66	45
Toxicologisch	70	34	19
Vermoeden van medische fout	3	2	4
Intra-uteriene/perinatale sterfte	5	1	0
Weggelegde baby's	5	10	3
Onverklaard overlijden	72	45	47
Totaal	613	405	279

Tabel I Doodsoorzaak na sectie in 2005, 2010 en 2015

Bijlage IV Tabel A Doodsoorzaken per land

	Nederland 2014 (CBS)	% van overlijden	België 2013 (Statbel)	% van overlijden	Duitsland 2014 (Destatis)	% van overlijden	Engeland 2014 (ONS)	% van overlijden
Populatie	16.867.122		11.150.516		81.197.500		64.596.800	
Aantal overlijden	139.223		109.295		868.356		501.424	
Infectieziekten	3.100	2,23	2.872	2,37	17.987	2,07	5.182	1,03
Nieuwvormingen	44.763	32,15	28.717	26,05	230.771	25,83	147.000	29,32
Hart- en vaatziekten	37.824	27,17	31.308	28,84	338.056	39,66	135.904	27,10
Ziekten ademhaling	10.447	7,50	11.363	10,39	58.604	7,26	66.572	13,28
Psychische ziekten	10.187	7,32	4.898	4,23	35.935	4,04	41.113	8,20
Onbekend	3.126	2,25	6.007	5,51	20.820	2,21	1.168	0,23
Uitwendige doodsoorzaken	6.806	4,89	6.820	6,46	34.667	3,82	19.860	3,96
Ongevallen	4.234	3,04	2.574	2,37	22.776	4,27	13.111	2,61
Suicide	1.835	1,32	1.893	1,85	10.209	1,13	4.047	0,81
Moord/geweld	123	0,09	108	0,12	368	0,04	293	0,06

Natuurlijk overlijden       Niet-natuurlijk overlijden

**België**  
Het aantal ‘onbekende’ overlijdens is de hoeveelheid overlijdens genoteerd onder de gehele categorie Roo-R99 (ICD-10-codering<sup>140</sup> ; symptomen, afwijkende klinische bevindingen en laboratoriumuitslagen, niet elders geclassificeerd), en niet alleen de subcategorie R95-R99 (Onvolledig omschreven en onbekende oorzaken van sterfte) zoals bij overige landen.

<sup>140</sup> De tiende revisie van de International Classification of Diseases and Related Health Problems van de WHO.

Bijlage V Tabel B Aantallen (gerechtelijke) secties per land

	Nederland 2014	% van overlijden	België 2012	% van overlijden	Duitsland 2014	% van overlijden	Engeland 2014	% van overlijden
Populatie	16.867.122		11.099.554		81.197.500		64.596.800	
Aantal overlijden	139.223		109.034		868.356		501.424	
Forensische sectie	319	0,23	1.090	1	17.367	2	1.500	0,30
Sectie in opdracht van coroner							89.875	17,92

**België**  
De hoeveelheid forensische secties ligt ongeveer tussen de 0,5 en 1% van alle overlijdens. Uit de interviews zijn de volgende cijfers gekomen:

- Leuven (en omgeving): 200 secties
- Antwerpen (en omgeving): 200 secties
- Brussel (en zuidoostelijke omgeving): 400 secties
- Luik (en omgeving): 86 secties

**Engeland**  
Binnen de hoeveelheid secties verordonneerd door de coroner is er een aandeel dat specifiek door een forensisch patholoog wordt verricht.

Bijlage VI Tabel C Overzichtstabel van de onderzochte landen

	Nederland	België	Duitsland	Engeland
<b>European Autopsy Rules (EAR)</b>				
Aangenomen	Ja (niet volledig)	Ja	Ja (niet volledig)	Ja
EAR bekend in land	Nee	Nee	Nee	Ja
Grond voor een sectie?	Staat beslist	Art. 2 EAR	Art. 2 EAR met enkele uitzonderingen	Art. 2 EAR
Sectie door 2 artsen?	Door 1 forensisch patholoog	Door 1 wetsarts, niet altijd een patholoog	Altijd 2 artsen, waarvan minimaal 1 forensisch patholoog	Sectie door 1 patholoog; in bijzondere zaken door forensisch patholoog
<b>Doel achter onderzoek naar overlijden</b>	Strafbaar feit	Strafbaar feit	Strafbaar feit	How did a person come by his/her death?
<b>Schouwend arts</b>	Behandelend arts, forensisch arts en forensisch patholoog	Behandelend arts, wetsarts (forensisch patholoog)	Arts, forensisch patholoog	Arts, (forensisch) patholoog
<b>Beroepsgeheim</b>	Behandelend arts verstrekt noodzakelijke informatie	Artsen geven pas medische informatie als de procureur des Konings dit verordonneert	Behandelend arts moet informatie verstrekken aan schouwend arts	Coroner kan alle medische informatie ontvangen
<b>Overleg bij niet-natuurlijke dood</b>	Officier van justitie	Procureur des Konings	Staatsanwalt	Coroner
<b>Vermoeden niet-natuurlijke dood</b>	Behandelend arts overlegt met forensisch arts	Behandelend arts overlegt met politie	Behandelend arts overlegt met politie	Behandelend arts overlegt met politie of coroner
<b>Schouw</b>	Ja	Ja	Ja	Niet altijd
Door	Behandelend arts bij overtuigd natuurlijk overlijden, anders forensisch arts	Iedere arts	Iedere arts	Behandelend arts (laatste 14 dg. nog gezien zijn)

	Nederland	België	Duitsland	Engeland
<b>Gerechtelijke sectie</b>				
Beslissing	Officier van justitie	Procureur des Konings	Staatsanwalt	Coroner
Uitvoering	Forensisch patholoog (NFI)	Wetsarts (universiteit)	Forensisch patholoog (universiteit/staatsinstituut)	(Forensisch) patholoog (medico-legal center)
<i>Inhoud</i>				
Lichaam	Ja	Ja	Ja	Ja
Hoofd	Ja	Ja	Ja	Indicatie
Openen rug	Ja	Ja	Indicatie	Indicatie
Openen ledematen	Indicatie	Indicatie	Indicatie	Indicatie
Radiologie	Ja, in circa 50% van de secties	Indicatie	Indicatie	Indicatie
Histologie	Ja	Indicatie	Indicatie	Indicatie
Toxicologie	Indicatie	Indicatie	Indicatie	Indicatie
<b>Tweede lijkschouw crematie</b>	Nee	Ja, beperkt	Ja	Ja, op papier
<b>Formulieren</b>	Behandelend arts bij natuurlijk overlijden anders forensisch arts	Schouwend arts	Schouwend arts, eventueel mogelijkheid tot aanvulling na forensische sectie	Natuurlijk overlijden: behandelend arts; niet-natuurlijk overlijden of onduidelijk: coroner



**Dit is een uitgave van:**

Nederlands Forensisch Instituut  
Ministerie van Veiligheid en Justitie

Postbus 24044 | 2490 aa Den Haag  
T (070) 888 66 66  
F (070) 888 65 55

Internet: [www.forensischinstituut.nl](http://www.forensischinstituut.nl)

© Rijksoverheid | november 2016